ARCHIVO HISTORICO PROVINCIAL DE HUESCA

Joaquín Costa

Carpeta 18.11.

Revista de Higiene y de Tuberculosis. Valencia, 29 febrero 1916. Contiene:

Lo que dijo Costa sobre el problema de la Tuberculosis" p. 25. Artículo que reproduce un fragmento de una carta de Joaquín a José Chabas. (1905). (Cheyne 714).

Núm. 93

ELIXIR, INVECTABLE

1

ROBERT

PHOSPHORRENAL

IGIENE evista de UBERCULOSIS

MENSUAL, ILUSTRADA

1905-7, La Salud Pública

Con un BOLETIN mensual

FUNDADA Y DIRIGIDA POR EL

CHABÁS

Delegado del Gobierno en los Congr. Inter. de la Tub., Paris (1905), Stockolmo (1909), y Roma (1912), Miembro del Comité directivo de la Asco. Inter. de la Tub. de Berlin y dos veces premiado por la Soc. idem de Paris.

COLABORADORES: († ARLOING, BERNHEIN, Paris; COMENGE, Barcelona); ARÁOZ ALFARO, Prof. Fac. Med., Buenos Aires; CALMETTE, Director Inst. Pasteur, Lille; CARRACIDO, Prof. de Química biológica, Madrid; COM, ex Presidente de la Liga antituberculosa de la América Latina, Buenos-Aires; DELFINO, Higienista, Buenos-Aires; ESPINA CAPO, Tisiólogo y Acadé nico, Madrid; FERRÁB, Microbiólogo, Barcelona; CL. FERREIRA, Tisiólogo, Sao Paulo (Brasil); FISAC, Sub-Delegado de Medicina, Daimiel; SIMENO, Prof. de la Facultad de Medicina, Madrid; LUCIEN-GRAUX, Redactor-Jefe de «Gazette Medicale de Paris»; QONZÁLEZ CASTELLANO, Publicista de leprologia, Jávea; IZQUIERDO SÁNCHEZ, Espec. Cirugía urinaria, Valencia; MARY, Biólogo, París; MARTÍN SALAZAR, Inspector general de Sanidad, Madrid; MARTÍNEZ VARGAS, Profesor de Pediatría, Barcelona; MIDDENDORP, Profesor de la Fac. de Med., Groninge, Holanda; MOLLÁ, Prof. de Operatoria, Madrid; PESET, Prof. de Terapéutica, Valencia; H. R. PINILLA, Prof. de Hidrología, Madrid; PULIDO, de la Oficina Inter. de Hig. de París, Madrid; RADUÁ, Inspector de Sanidad, Barcelona; RAVETLLAT, Bacteriólogo, Salt (Gerona); RISQUEZ, Prof. Fac. Med., Caracas; RODRÍQUEZ MENDEZ, Prof. de Higiene, Barcelona; SAYE, Tisiólogo, Barcelona; TRIVINO, Tisiólogo, Madrid; TOLOSA LATOUR, Pediatra y Académico, Madrid; VERDES MONTENEGRO, Director del Dispensario Antitub., Madrid.—Secretarios de Redacción: H. SACABEJOS y E. TALÉNS.

Uno de sus mayores ideales es difundir los progresos ibero-americanos de la Ciencia

SUSCRICIÓN

7 pesetas. . Año. España.. Extranjero.. .

Se anunciarán tres veces las obras recibidas, y se hard su crítica si se remiten dos ejemplares. Ruégase tarjeta del remitente.

ANUNCIOS

20 pesetas. Una página. Media. Cuarto.

Reclamos, prospectos, etc., precios convencionales.

En bien del anunciante y por respeto a la Ciencia, en todo anuncio se indicará la composición

ANTICIF

Redacción y Administración: D. JUAN DE AUSTRIA, 12.-VALENCIA (España)

- Para la medicación tónica, reconstituyente -

JUGO DE CARNE DE CABALLO: concentrado e inalterable

- Para la medicación antituberculosa

IODO - MENTOL RADIFERO (invecciones) Modo de empleo, literatura de ambos preparados y depósito: CEBRIÁN Y C.º, Lauria, 26, BARCELONA

Peptonato de hierro, Cuasia, Estrofantus

- (Indicaciones de los reconstituyentes) -



número el BOLETÍN, PÁGINAS este en

TRICALCINE

BIGARBONATADO-SÓDICA ---- LA MÁS RICA EN LITINA

AGUA DE VILAJUIGA

Sin rival en las afecciones que se indican en los análisis e informes de eminentes doctores que firman el estudio, que se remite a quien lo pida.

"SANIX"

PURGANTE - AGRADABLE, SEGURO, INOFENSIVO

A BASE DE BROMOFORMO Y HEROINA

PECTORAL, CON PERFECTA ESTABILIDAD DE ESOS ELEMENTOS

AFECCIONES PULMONARES

A BASE DE CLORHIDRATO DE HELENINA

MEDICACIÓN RECONSTITUYENTE

TROPHOGENO F

A BASE DE ARRHENAL, FOSFATO SÓDICO, KOLA, COLOMBO Y BADIANA

Cofae Sanguineas Royen vincent

25 56 25 5

GEORHORATO DE HEROIN CACODILATO SÓDICI

TO THE STATE OF TH NE CIK ENEGS ELENER

A TOTAL CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE PARTY

Novísima medicación fosforada

- FOSFORO ORGANICO ...

SEMILLAS DE CEREALE

FOSFO-FITO-KOLA GRANULAN

DR. B. ALIÑO

FARMACIA

Plaza Mercado, 52. - VALENCIA

Junto al Estanco

Compite con sus similares extranieras

Anhidro-oximetileno-fosfato-cálcico-ragnésico solable y kola.

a base de Gomenol, Dionina, Benzoato sosa, Tolú, Arsénico y Savia de cino maritico

Farmacia Viuda de Costas. - Sombrereria, 5, Valencia

VALENCIAN

·Bicarbonato sódico. . 0'1344

magnésico. 0'1142

Sulfato cálcico.. .

Con este rico VICHY podemos dejar de ser tributarios del extranjero

Depósito: Sra. Concha Garcia, Viuda de Estirado, Propietaria del manantial.—Valencia, letra G., Torrento (V

Estación climática de Leysin

Clima de altura para el tratamiento especial de la tuberculosis pulmonar por el método de Sanatorio, combinado con la cura de altura



Sanatorio Grand Hôtel
Desde 18 francos diarios

BANATORIO INGLÉS
Desde 11 francos diarios

Sanatorio Mont-Blanc

Abierta todo el año.—Cura de

durante

ablartos

alguen

esta blecimientos

Elatos

odeco

medico

9

Desde 11 francos diarios

Sanatorio Chamossaire

Desde 9 francos diarios

Estos precios comprenden: habitación, pensión, alumbrado eléctrico, calefacción central y el servicio médico.

Los cuatro sanatorios ofrecen todo el confort moderno y todas las instalaciones necesarias al tratamiento: galerías de cura de aire adscritas a los establecimientos, calefacción central, aireación constante de todos los locales y cuartos, ascensores, luz eléctrica, agua potable de buena calidad.—Lavado mecánico con estufa de desinfección.—Culto católico y protestante, francés, alemán e inglés.—Farmacia.—Dentista.—Ferrocarril eléctrico, uniendo en una hora, a Leysin con la estación de Aigle.—La estación climática de Leysin se distingue por una duración de insolación diaria superior a la de todas las otras estaciones de altura.

Leysin cuenta con 20 médicos

Los sanos encuentran en Leysin paseos variados y sports de toda clase.—Lawntennis, croquet, varios lugares para patinar.—Excelente pista para recreos.—Orquesta.

Nabifaciones y Chalets anyechlades para alguitar. + Prespectes grafis. + Escribir a la Dirección

PUEVA FORMA DE APLICACIÓN DE LA TUBERCULINA

(lodo-tuberculina-cúprica del Dr. Sbarigia)

SIEROSINA

dirigirse a Dinformes de carácter científico de dicha medicación, BARCELONA.

JOSE VALLES Y RIBÓ, Mallorca,

Representante en Valencia: D. JOAQUÍN ALDRICH, Benlliure, 84, 2.º, Cabanal.--VALENCIA
Depositario para Sud-América: D. J. GRASSI, Casilla correo, núm. 6. – BUENOS-AIRES





ASEPTINA DE ABIETOL (2 pts.)



INHALADOR (5'50 pts.)

DE

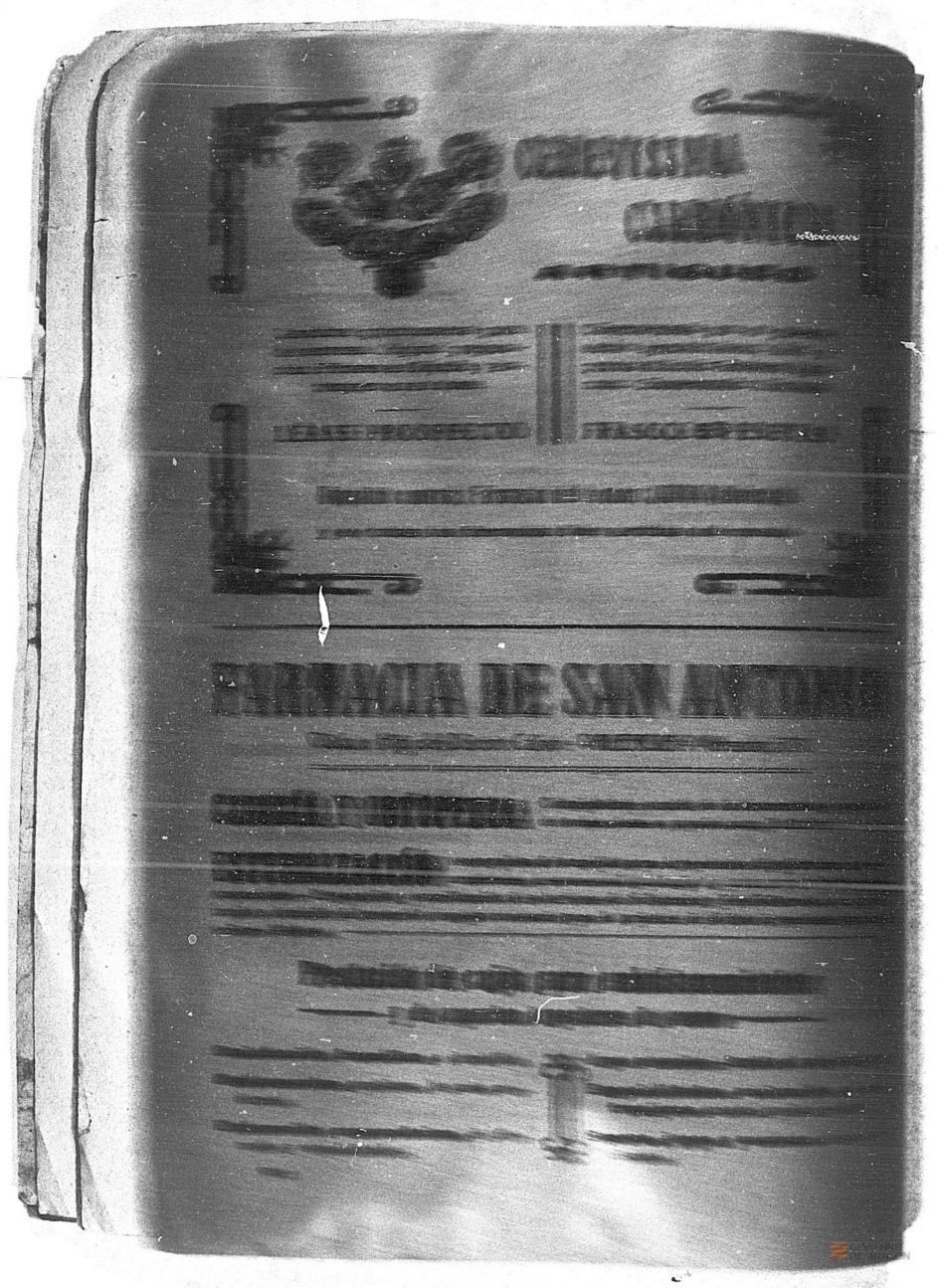
C. MARTÍ

Se recomiendan por si solos en el tratamiento de las afecciones de las VÍAS RESPIRATORIAS

Farmacia del autor: Pascual y Genís, 15. - VALENCIA

AI

BINKOKKUCIBLKY





CEREVISINA CARBÓNICA

ARTIGUES

Levadura quimicamente pura de cerveza. Original preparación. Primera en España y extranjero en su class.

I ÉASE PROSPECTO

Caracterizada por su puveta sabor agradabilisimo, facto pronta dilución. Refresco higis nico. Conservación ilimitado

FRASCO: 5 PESETAS

Depósito central: Farmacia del autor, JATIVA (Valencia) y en todas las farmacias bien surtidas del mundo

G __

FARMACIA DE SAN ANTONI

Viuda e Hijo del Doctor Calvo - VALENCIA - Mercado, 70

CIRUGÍA Y ORTOPEDIA

Completisimo surtido de instrumento y de todas clases a precios muy instrumento.

ESTETULICACIÓN escrupulosa de ampollas para inyecciones hipoternicas o artificiales, instrumental quirurgico y curas proparación y esterilización de soluciones de Salvarsan y Neo-Salvarsan, estación a domicilio del material completo necesario para la práctica de dichas inventiral señeras Médicos.

Prestación de cajas para embalsamamientos — y de aparatos inyectores de sacro — —

Bealsfaction fermélies a domicilie.

dernos.

Elaboración enuteradísima de formulas y especialidades.

Ames misserator ... There's to set a

Especialidades nacionale

Sueres, juges y vecus

FIRE



GOMENOL

TUBERCULOSIS PULMONAR

Inyecciones traqueales de Oléo-Gomenol à 5% y 10%. Inyecciones intrà-musculares de Oléo-Gomeno. à 20%. Inhalaciones y pulverizaciones de Gomenol puro o de Allylo-Gomenol.

CIRURGIA (Grande y pequena)

Asepsia del campo operatorio de las manos del operador; lavado y cura de las llagas sépticas, fistulas, ett. — Agua gomenolada, Oléo gomenol à 33 %, Ungüento, Gomenol puro. Yodo-Gomenol.

TUBERCULOSIS EXTERNAS

Inyeccionas modificadoras de Oléo-Gomenol à dosis proportionnes variables segun intensidad de la reaccion buscada.

CISTITIS TUBERCULOSAS, Uretritis, Prostatitis

Ingestion de Glutinolos é Instilaciones repetitas de Oléo-Gomenol à 10 % y 20 %.

ENFERMEDADES DE MUSERES Y PARTOS

Inyecciones de agua gomenolada, curas al Oléo-Gomenol à 33 %, Gomenovulos.

Ninguna otra esencia puede ser identificada con el Gomenol, ninguna podria serte sustituida,

Ninguna otra esencia, en efecto, reune el mismo conjunto de propreiades terapéuticas, ni las posee en tan alto grado eomo el Gomenol, mientras que todas presentan ciertos inconvernientes que el no tiene.

Dr E. LIOTARD, de NIZA,

Informacion Impresa
PARIS, 17, rue Ambroise-Thomas, PARIS

Medicación reconstituyente. Afecciones de los pulmones, sangre y huesos



TRICALCINE PURA EN POLVO, COMPRIMIDOS Y GRANDLOS TRIC. FLUORADA, METHILARSINADA, ADRENALINADA SELON

DEPÓSITO GENERAL -

Laboratoires des Produits "Scientia", 10, rue Froment

Muestras gratis y folletos: M. Mosses, Barbieri, I, MADRID Depósito general en España: Pérez Martin y Compañia, MADRID. Y en varias capitales de América

MANUEL MARÍN, EDITOR

TRATADO DE TERAPÉUTICA GENERAL Y APLICADA

PARA MÉDICOS Y ESTUDIANTES

Por los Dres. Pablo Krause, Prof. de Clinica Médica de la Universidad de Bonn, y Carlos Carre, Prof. de Clinica Quirúrgica de la Universidad de Bonn. - Traducción del alemán por los Dres. don F. Tous Biaggi, D. J. Ruiz Contreras y D. R. San y Ricart.

Cuatro tomos en 4.º mayor, impresos en papel couche e ilustrados con 355 grabados y 3 láminas intercaladas en el texto. Cada tomo, 15 pesetas.

TRATADO DE PATOLOGÍA Y

Dirigido por los profesores WULLSTEIN y WILMS

Con la colaboración de los Prof. Klapp, Kuttner, Lange, Lanz, Payr, Perthes, Poppert, Preysing, Guervain, Riedinger, Ritter, Rovsing, Sauerbruch, Schloffer, Tilmann, Wilms y Wullstein. Trad. de la 4.ª edición alemana, por D. F. Tous Biaggi.

Cuatro tomos en 4.º mayor impresos en papel superior, con centenares de grabados, Barcelona, 1915.

OBSEQUIO A LOS SUSCRITORES.—Biblioteca de la Revista

Todo suscritor podrá elegir dos de las siguientes monografías publicadas en la Revista: Doctor A. Gímeno, La Tabercalosis en los obreros.—Dr. G. Petit, Estudios de tisiologia.—Dr. F. Antigüedad. Consejos higiénicos para las madres.—Dr. R. Ulecia, La vitalidad Española y los consultorios de niños de pecho. - Dr. Garcia del Moral, La higiene en el trabajo. - Dr. Martinez Vargas, Consejos a las madres. - Dr. R. Ulecia, Cartilla para las madres. - Dr. Alvarado, Cartilla sobre la oftalmia puralenta.—Dr. Soriano, Instrucciones a las embarazadas.—Dr. Fisac, Recalcificación y tuberculosis.—Dr. Chabás, El gomenol en las bronquitis y tuberculosis.-Idem, El problema social de la tuberculosis.-Idem, La alimentación del tuberculoso.-Idem, Les vois d'infection de la tuberculose: nouvelle conception etiologique. — Idem, Critica sucinta de la medicación más usada en el tuberculoso .- Idem, La inyección de oxígeno en la ciática y en las infecciones .- Idem, Mentiras de la Pedagogía.

La obra solicitada se remitirá con la REVISTA siguiente al pedido

Véase página XVIII

(FÓSFORO VITAL)

Muestras a los Médicos E. G. PALACIOS. -- FARMACEUTICO

DOS CLASES

Con arrhenal y nucleinas Con hierro orgánico ==

= HELLIN

REVISTA DE HIGIENE Y DE TUBERCULOSIS

SUMARIO

En memoria de un sabio: Lo que dijo Costa sobre el problema de la Tuberculosis.

Trabajos originales: Sobre las formas gigantes del bacilo de Koch, A. y A. Mary (con cuatro microfotografías).—Lucha social contra el tracoma, Dr. J. González Castellano.

Colaboración ibero-americana.—Bolivia: La tuberculosis en Bolivia: Su etiología y profilaxia, Prof. Nestor Morales VILLAZÓN.

VILLAZÓN.

Notas ibero-americanas de Tisiología: Diagnóstico de la peritonitis tuberculosa, M. FARGAS; Lesión tuberculosa del dorso de la mano curada por radioterapia, RATERA; La curación espontánea de la tuberculosis renal, C. Morales Mace-Do; La tuberculosis y el pneumotórax, P. ACOSTA.—Investigaciones y estudios acerca de la tuberculosis y su bacilo: Contestación al Dr. D. Jaime Ferrán, Dr. P. Mayoral.—Crónica comentada de Tisiología: Hemoptisis con apariencia de tuberculosis; Nuevo signo de T. pulmonar; Significación de los bacilos ácido-resistentes en las heces de enferinfecciones: Generalidades; Diplococemia; Tos ferina; Difteria; Varicela; Tifoidea; Paratifus; Lepra; Tétanos; Peste médico español.—Correspondencia con la Prensa.

BOLETÍN: La Medicina política, por LETAMENDI.—Aforismos médicos, por Varios.—Notas de Higiene: Esterilización del agua; Los insectos parásitos; La comadrona como peligro social; Las profesiones y la locura; Institución médica benéfica; El abuso de los específicos; El mentocronógrafo escolar.—Libros recibidos.—Gratitud.

EN MEMORIA DE UN SABIO

Lo que dijo Costa sobre el problema de la Tuberculosis

Uno de los cerebros más privilegiados que tuvo España, de los que más la estudiaron y amaron, el insigne poligrafo D. Joaquín Costa, sintetizó su pensamiento sobre el problema de la tuberculosis en su aspecto social, en la siguiente carta que publicada en nuestro número de Diciembre de 1905, la copiaron gran número de periódicos y reproducimos hoy, séptimo aniversario de la muerte de aquel gran patriota, como homenaje a su imperecedera momoria.

SR. D. JOSÉ CHABÁS:

Pienso que el problema de la tuberculosis es efectivamente, en un aspecto, problema social; que por derecho natural, la vida media debe repartirse equitativamente entre todos, sin que la mortalidad haya de ser para los unos-cabalmente los útiles-de 35 por 1.000, mientras en los holgazanes es de 19; que debe irse ya pensando en agregar a los programas de gobierno el principio de la inspección y curación obligatoria por el Estado, con igual razón que el de asistencia obligatoria a las escuelas, y con más razón que el de servicio obligatorio; que la clave de todo (curación lo mismo que profilaxis) estriba principalmente en aumentar a todo trabajador su ración de oxígeno, de pan y de descanso, al par que luz en la habitación y en el cerebro; y que sin tal base, los remedios específicos resultarán a la postre, totalmente ineficaces.

La satisfacción de esta necesidad, la conquista y realización de aquel derecho componen programa más que suficiente para justificar por sí solo una revolución en el Estado.

Suyo devotísimo amigo, etc.

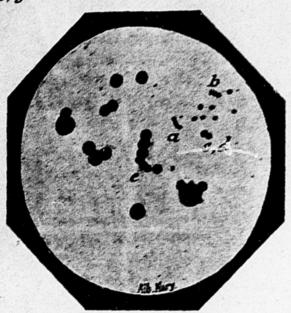
JOAQUÍN COSTA.

Sobre las formas gigantes del bacilo de Koch

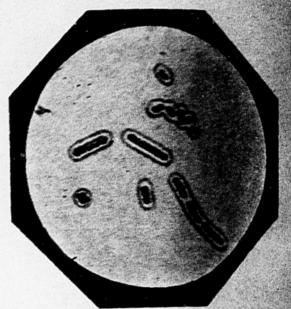
Por Albert y Alexandre Mary (Paris)

Con razón se ha insistido sobre el polimorfismo del bacillus tuberculosis: formas de Ferrán (Barcelona) que fué el primero en destruir la unidad morfológica de dicho bacilo, granulaciones aisladas de Much y Spenvaina de habichuela», alcanzando dos o tres micras de diámetro, y sobre todo, agrupados en ramificaciones dicotómicas.

Hemos figurado fielmente esas formas anormales en un dibujo publicado en mestras



Formas torulares del bacilo de Koch. (× 500 diám.) ALBERTO Y ALEJANDRO MARY.



Estructura esfero-cristalina del bacillas taberculosis.
(X 1.800 diám.)

gler, masas zoogleicas de Malassez, diplococus de H. Graset, sptreptobacilos, bacilos granulados, bacilos homogéneos de R. Koch, etcétera (1).

Sin embargo, la cuestión morfológica, está muy lejos todavía de hallarse agotada.

Permítasenos que hoy llamemos con gran interés la atención de los tisiólogos sobre ciertas formas gigantes no señaladas todavía.

En algunas expectoraciones frescas que examinamos en 1913, tuvimos ocasión de encontrar una profusión de cuerpos baciliferos ácido-resistentes formados por uno a cinco artejos esféricos soldados entre sí, semejando por su aspecto a los bacilos de Koch, en

«Investigaciones sobre la expectoración tuberculosa» en el tomo 33 (1914) de las Memorias de la Sociedad Científica «Antonio Alzate» (México).

Esos emacrobacilos» no se distinguen del clásico bacillus tuberculosis más que por sus dimensiones exageradas.

Estudiando también en 1913, las microfotografías de esputos numulares pudimos comprobar, en ciertas regiones de las preparaciones, la presencia de corpúsculos voluminosos,
esféricos, nucleados, poco ácido-resistentes,
que presentaban, siguiendo una alineación
única o sobre diversos puntos de su perifería,
unas esferas de la misma naturaleza, pero de
un diámetro más pequeño, pareciendo resultantes de una esferulación reiterada. En presencia del Dr. Pascal Serph las hemos dibujado al microscopio.

Su aparente proceso de multiplicación, J

⁽¹⁾ N. de la R.—Permitannos los ilustres colaboradores el patriotismo de recordar también las formas descritas por otros españoles, Ravetllat y Mayoral, estudiadas en esta Revista, pues ciertamente en España es en donde más se ha investigado ese tema.

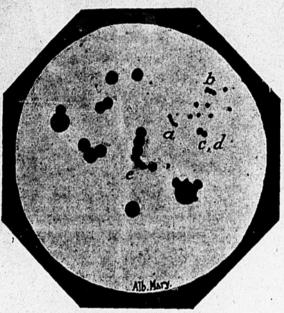
TRABAJOS ORIGINALES

Sobre las formas gigantes del bacilo de Koch

Por Albert y Alexandre Mary (Paris)

Con razón se ha insistido sobre el polimorfismo del bacillus tuberculosis: formas de Ferrán (Barcelona) que fué el primero en destruir la unidad morfológica de dicho bacilo, granulaciones aisladas de Much y Spen«vaina de habichuela», alcanzando dos o tres micras de diámetro, y sobre todo, agrupados en ramificaciones dicotómicas.

Hemos figurado fielmente esas formas anormales en un dibujo publicado en nuestras



Formas torulares del bacilo de Koch. (× 500 diám.)
ALBERTO Y ALEJANDRO MARY.

Estructura esfero-cristalina del bacillus tuberculosis (× 1.800 diám.)

gler, masas zoogleicas de Malassez, diplococus de H. Graset, sptreptobacilos, bacilos granulados, bacilos homogéneos de R. Koch, etcétera (1).

Sin embargo, la cuestión morfológica, está muy lejos todavía de hallarse agotada.

Permitasenos que hoy llamemos con gran interés la atención de los tisiólogos sobre ciertas formas gigantes no señaladas todavía.

En algunas expectoraciones frescas que examinamos en 1913, tuvimos ocasión de encontrar una profusión de cuerpos bacilíferos ácido-resistentes formados por uno a cinco artejos esféricos soldados entre sí, semejando por su aspecto a los bacilos de Koch, en

«Investigaciones sobre la expectoración tuberculosa» en el tomo 33 (1914) de las Memorias de la Sociedad Científica «Antonio Alzate» (México).

Esos «macrobacilos» no se distinguen del clásico bacillus tuberculosis más que por sus dimensiones exageradas.

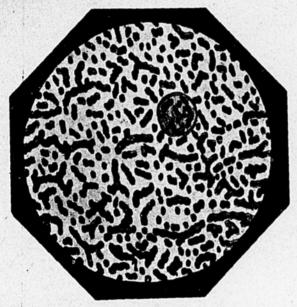
Estudiando también en 1913, las microfotografías de esputos numulares pudimos comprobar, en ciertas regiones de las preparaciones, la presencia de corpúsculos voluminosos, esféricos, nucleados, poco ácido-resistentes, que presentaban, siguiendo una alineación única o sobre diversos puntos de su periferia, unas esferas de la misma naturaleza, pero de un diámetro más pequeño, pareciendo resultantes de una esferulación reiterada. En presencia del Dr. Pascal Serph las hemos dibujado al microscopio.

Su aparente proceso de multiplicación,

⁽¹⁾ N. de la R.—Permitannos los ilustres colaboradores el patriotismo de recordar también las formas descritas por otros españoles, Ravetllat y Mayoral, estudiadas en esta Revista, pues ciertamente en España es en donde más se ha investigado ese tema.

no menos todavía su considerable diámetro (a veces cerca de un centésimo de milímetro) nos hizo pensar provisionalmente en la existencia de tórulas en ciertas expectoraciones tuberculosas. Pero nuestra opinión no tardó en modificarse.

En efecto, las zonas «torulíferas» de las preparaciones examinadas estaban envueltas de zonas concéntricas sucesivas, presentando, desde el punto de vista de su forma, tamaño y ácido-resistencia, todas las transiciones posibles entre el bacilo de Koch y la morfología torular.



Formas gigantes y ramificadas del b. de Koch. (\times 500 diám.) — Alberto y Alejandro Mary.

La hipótesis de un paso inmediato de la familia de los bacteriáceas a la familia de los discomicetos, no merece ni examinarse.

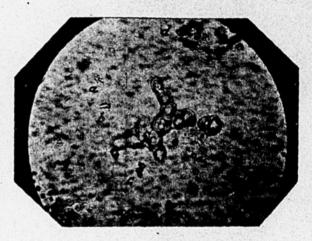
Así, pues, la cuestión no se esclarece si no se admite con nosotros la naturaleza no bacteriana del bacilo de Koch, y la naturaleza no torular de esos corpúsculos voluminosos que, todavía, recientemente (Enero 1915), un investigador parisién, ignorando nuestras observaciones anteriores (inéditas), describía en la Sociedad de Biología como una levadura especial de las expectoraciones de los tuberculosos.

Nosotros hemos afirmado, desde hace ya unos cuatro años, y apoyándonos en múltiples experiencias, que el bacillus tuberculosis no es un alga microscópica, sino una adición lineal, debida a un fenómeno físico de coalescencia de corpúsculos esféricos (micelas), producidos por precipitación en el curso de

cambios celulares anormales de que son teatro los órganos intoxicados.

Si la génesis del bacilo de Koch no es más que un caso particular de los fenómenos generales de la cristalización imperfecta en medio coloidal, esas mutaciones deben corresponder a transformaciones eventuales de cristales imperfectos.

Por otra parte, desde que comenzamos a estudiar la cristalización imperfecta, el microscopio nos ha permitido ver, centenares de veces, cómo los micelos o sus asociaciones elementales se reagrupan ulteriormente



Cristalización imperfecta de carbonato de cal en la sílice coloidal. Se ve en esa curiosa microfotografía de A. L. Herrera, todas las formas de transición dibujadas en las figuras precedentes, desde las ligeras formas bacilares a y b hasta las formas torulares perfectas s.

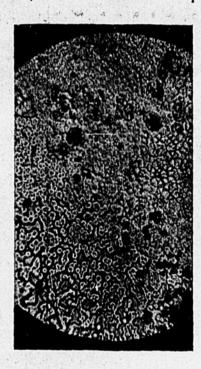
en esferocristales mucho más voluminosos, y cuya adjunción fortuita por puntos de tangencia simula perfectamente la gemmación. Así es como la pseudobacteria pasa al estado de pseudotórula, en condiciones físicas favorables, por una simple continuación de aquel fenómeno físico al que da nacimiento.

La microfotografía, cada vez más, deberá ponerse en guardia contra la observación fortuita de un hecho aislado.

Lo que para la ciencia importa, no es el hecho aislado, sino su situación exacta en la curva evolutiva, de la que el hecho no es más que uno de los puntos de referencia. Una micela o también un grupo de micelas no puede distinguirse de un micrococo o de un bacilo, ni por su aspecto, que es idéntico; ni por sus reacciones colorantes que, en igualdad de condiciones, son las mismas; ni por su común propiedad de «cultivar» en un medio apropia-

do; ni por sus movimientos, que son típicamente los mismos movimientos brownianos de las partículas coloidales ultramicroscópicas.

En cuanto a la pretendida especificidad microbiana, ésta no estriba más que en las



Aspecto casi similar producido en la cristalización imperfecta del carbonato de cal en la sílice coloidal. (Microfotografía de HERREBA).

toxinas acumuladas en el organismo enfermo —diferente según el modo de intoxicación— y que son, en cuanto al microbio, productos más o menos difusibles de interposición molecular o de impregnación, pero de ningún modo productos de secreción vital.

Si Luis Pasteur y sus discípulos se hubieran fijado menos en el estudio de la cristalización perfecta y hubieran conocido la cristalización imperfecta, es probable que muchas generaciones de sabios no hubieran confundido con persistencia los cristales imperfectos con plantas inferiores, y la Patología no se hubiera orientado exclusivamente en una vía que, quieras que no, tendrá que abandonar en gran parte, si quiere atenerse a los fines que su papel humanitario le impone.

ALBERT ET ALEXANDRE MARY. - Sur les formes géantes du bacille de Koch. «Revista de Higiene y de Tuberculosis», Février 1916, Valencia.

Depuis les recherches de Ferrán, Much, Spengler, Malassez, H. Grasset, etc., le polymor. phisme du bacillus tuberculosis est chose admise. Mais la question des formes anormales de ce «microbe» est loin d'être épuisée. - En 1913, les auteurs ont trouvé dans quelques expectorations tuberculeuses fraîches, une profusion de gros corps bactériformes acido-résistants souvent groupés en ramifications dichotomiques; ces «macrobacilles» ne se distinguent du classique bacillus tuberculosis que par leurs dimensions exagérées (deux ou trois millièmes de millimètre de diamètre). - Egalement en 1913, l'étude micrographique de crachats nummulaires a permis aux auteurs de constater la présence, sur certains points de quelques préparations, de corpuscules volumineux offrant l'aspect de torules en voie de bourgeonnement; les mêmes préparations présentaient d'ailleurs toutes les transitions possibles entre le «bacille» de Koch et ses formes géantes. La cristallisation imparfaite explique parfaitement une semblable évolution morphologique, mais l'application stricte de telles lois physiques, implique la nature non bactérienne du bacille de Koch et la nature non torulaire des pseudolevûres observées.

LUCHA SOCIAL CONTRA EL TRACOMA

Por el Dr. J. González Castellano

En la lucha higienista, constituye un capítulo muy interesante la evitación del tracoma. Como en otras naciones, España años ha, interesóse en esa lucha.

Por Real orden circular del Ministerio de la Gobernación del 13 de Septiembre último, se dictan nuevas disposiciones para conocer el alcance de la propagación del tracoma o conjuntivitis granulosa en cada localidad y adoptar las medidas conducentes a deterner su marcha y combatirla.

Todos los hombres de buena voluntad, sin distinción de escuela, ni de credo político, debemos apoyar la magnánima empresa del Gobierno y contribuir a que desaparezca de nuestro territorio una de las afecciones oculares más temibles por los desórdenes que puede determinar en la córnea y en los párpados, por su contagiosidad y por las dificultades en que tropieza su tratamiento.

Precediendo a las consideraciones profilácticas que motivan estos renglones, expondré a trueque de ser machacón, pero pensando que no está de sobra el divulgar una vez más ciertas nociones, que los caracteres y la evolución del tracoma son muy variables; puede confundirse con los primeros períodos de la conjuntivitis purulenta. Mas lo que caracteriza esencialmente la enfermedad, es la existencia sobre la mucosa tarsiana de pequeños nódulos amarillos acompañados de una hipertrofia de la conjuntiva que está inyectada, de color rojo obscuro que ofrece el aspecto del terciopelo. Estas granulaciones están marcadas, sobre todo, al nivel de la conjuntiva del párpado superior; por lo que debe anversarse el párpado cuando se examina el enfermo por primera vez.

Los desórdenes subjetivos son poco marcados. Los enfermos apenas se quejan de pesadez en los párpados, de fotofobia, de secreción de arena o de una secreción poco abundante por la mañana al levantarse. Las lesiones conjuntivales pueden ir también acompañadas de lesiones de la córnea.

Pasado el período de actividad, cuya duración es variable, las granulaciones dejan cicatrices, y a esta retracción cicatricial de la conjuntiva y a las lesiones subyacentes, son debidos el ectropión, el triquiasis y los desórdenes en la excreción de las lágrimas.

El tratamiento de la conjuntivitis granulosa ha excitado, hace siglos, la imaginación de los oculistas, y el número de los procedimientos preconizados, prueba la ineficacia relativa de la mayor parte de ellos. No es difícil obtener una curación temporal, mas ningún método está exento de una recidiva.

El papel del médico debe ser ante todo preventivo, y con mayor motivo tratándose de la lucha social contra el tracoma.

La medida profiláctica por excelencia consiste en apartar, cuanto se pueda, los sujetos enfermos de los que conservan los ojos sanos. La ejecución de esta medida es diferente, según un gran número de condiciones.

Si el mal existe en un hospital, en una casa de corrección, etc., los granulosos ocuparán un local especial.

Un niño, en una familia, si presenta granulaciones, se acostará en una cama separada, en una habitación solo; se evitará que las esponjas, servilletas y demás enseres de su uso, sirvan para otros.

Cuando las granulaciones aparezcan en un colegial, se le hará volver a su familia hasta su completa curación.

Si el tracoma se presenta en un ejército, los enfermos serán llevados a los depósitos, y no volverán a sus respectivos cuerpos cierto tiempo después de haber sido curados.

Como dice el Dr. Salazar, la lucha contra el tracoma es un problema social de la mayor importancia. Los Estados Unidos de América y los demás países americanos adonde afluye la emigración europea y asiática, han establecido las más rigurosas medidas contra la importación del tracoma por los emigrantes. Estos son cuidadosamente reconocidos a la llegada de los buques que los transportan a América; y si por acaso presentan la menor traza de tracoma, son rechazados, obligándoles a reembarcar al país de su procedencia. Este rigorismo en las leyes sanitarias de esos países para librarse de una enfermedad contagiosa como ésta, es apenas comprendido por la mayor parte de los extraños a la profesión médica y, hasta por muchos médicos del antiguo continente que no se han consagrado a la oftalmología,

La medicina ha llegado a ser una ciencia tan vasta, que no sólo es difícil, sino imposible de conocer de una manera suficiente todas sus ramas; y sobre todo, la oftalmología; que debe ser neurólogo, cirujano y físico el que la practica como especialidad.

Para facilitar a los inspectores de sanidad el estudio clínico del tracoma, por el Ministerio de la Gobernación se ha remitido a estos encargados de la salud pública un folleto que contiene instrucciones acerca de la etiología, diagnóstico y profilaxia del terrible mal, suscritas por el Dr. Martín Salazar, Inspector general de Sanidad Exterior, y por el Dr. Márquez, Catedrático de oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid

Sin embargo, para que se lleven a la

práctica tan saludables disposiciones que continúan a lo mucho y bueno que entre nosotros se ha legislado sobre sanidad, es preciso que el público dé la debida importancia a la salud pública, y a cuanto a Medicina se refiere.

Para evitar a los infelices emigrantes los daños sufridos por su reembarque al país de su procedencia, sería conveniente que sus ojos fuesen examinados por un oculista antes de tomar billete de pasaje, y que a las agencias de emigración se les exigiera responsabilidad de los perjuicios ocasionados a sus clientes por dicha causa.

Recientemente, las autoridades francesas han decretado que para conceder permiso de residencia a los inmigrantes estos habían de presentar el certificado de no padecer enfermedad contagiosa—entre ellas el tracoma—, estar vacunado, etc. Es un rigurosismo plausible.

Entre nosotros es de notar que mientras

las disposiciones emanadas del Poder central, sobre asuntos sanitarios, son cumplidas por todas las dependencias de Sanidad exterior, las referentes a Sanidad interior quedan sin cumplimiento en muchos municipios, debido a que los encargados de velar por esos intereses carecen de la independencia necesaria.

Sin ánimo de tocar el arca santa, y sólo en cumplimiento de mi deber, me permito algunas observaciones acerca de los abusos que, de buena fe, se cometen aquí, como en otras naciones, en las pilas del agua bendita, sin sospechar que se convierte en un medio de contagio.

Para evitar inconvenientes de esta índole, en varios obispados se ha estudiado el modo de conciliar los preceptos religiosos con los principios de la higiene. Es de recordar, al efecto, una ingeniosa, barata y artística pila que el Dr. Fisac (Daimiel) presentó al Congreso de las Ciencias, en Zaragoza (1908).

COLABORACIÓN IBERO-AMERICANA

El artículo que a continuación insertamos, inaugura la sección de estudios originales sobre tisiología en los países americanos de origen ibérico. Los más celebrados tisiólogos de aquellas naciones, cooperan a los ideales de confraternidad ibero-americana que cultiva nuestra publicación. El problema de la tuberculosis tiene allí aspectos peculiares muy interesantes apenas conocidos por los tisiólogos de Europa, y de cuya particularidad y trascendencia son buena muestra los referidos en el siguiente hermoso estudio del ilustre bacteriólogo boliviano el Prof. Néstor Morales.

Unidos por el mismo ideal, sea esta sección un medio más de conocernos y estimarnos, fomentando la confraternidad que agigantará el prestigio de la ciencia forjada por el espíritu ibérico.

BOLIVIA

CA TUBERCUCOSIS EN BOCIVIA: SU ETIOCOGÍA Y PROFICAXIA

Por el Prof. Néstor Morales Villazón (de La Paz, Bolivia)
Director del Laboratorio bacteriológico Nacional

El título del presente estudio, parece indicar que abarca todo lo que se refiere a la tuberculosis y sus caracteres especiales, en las distintas zonas de la República; pero, como un tema tan vasto requeriría más tiempo que el que actualmente dispongo, para su correcto desarrollo, sólo me ocuparé por el momento de la T. en la región del altiplano y muy especialmente en los departamentos de La Paz y Oruro.

La T., cual hacen notar con razón la mayor parte de los autores, es conocida desde la más remota antigüedad; confundida al principio con todas las enfermedades que determinaban intenso desgaste orgánico, fué poco a poco mejor caracterizada, hasta que las investigaciones de Plater, Bonet, Morton, Sauvages y finalmente Laenec, la hicieron conocer en su integridad clínica, estableciendo además la anatomía patológica de la afección. práctica tan saludables disposiciones que continúan a lo mucho y bueno que entre nosotros se ha legislado sobre sanidad, es preciso que el público dé la debida importancia a la salud pública, y a cuanto a Medicina se refiere.

Para evitar a los infelices emigrantes los daños sufridos por su reembarque al país de su procedencia, sería conveniente que sus ojos fuesen examinados por un oculista antes de tomar billete de pasaje, y que a las agencias de emigración se les exigiera responsabilidad de los perjuicios ocasionados a sus clientes por dicha causa.

Recientemente, las autoridades francesas han decretado que para conceder permiso de residencia a los inmigrantes estos habían de presentar el certificado de no padecer enfermedad contagiosa—entre ellas el tracoma—, estar vacunado, etc. Es un rigurosismo plausible

Entre nosotros es de notar que mientras

las disposiciones emanadas del Poder central, sobre asuntos sanitarios, son cumplidas por todas las dependencias de Sanidad exterior, las referentes a Sanidad interior quedan sin cumplimiento en muchos municipios, debido a que los encargados de velar por esos intereses carecen de la independencia necesaria.

Sin ánimo de tocar el arca santa, y sólo en cumplimiento de mi deber, me permito algunas observaciones acerca de los abusos que, de buena fe, se cometen aquí, como en otras naciones, en las pilas del agua bendita, sin sospechar que se convierte en un medio de contagio.

Para evitar inconvenientes de esta índole, en varios obispados se ha estudiado el modo de conciliar los preceptos religiosos con los principios de la higiene. Es de recordar, al efecto, una ingeniosa, barata y artística pila que el Dr. Fisac (Daimiel) presentó al Congreso de las Ciencias, en Zaragoza (1908).

COLABORACIÓN IBERO-AMERICANA

El artículo que a continuación insertamos, inaugura la sección de estudios originales sobre tisiología en los países americanos de origen ibérico. Los más celebrados tisiólogos de aquellas naciones, cooperan a los ideales de confraternidad ibero-americana que cultiva nuestra publicación. El problema de la tuberculosis tiene allí aspectos peculiares muy interesantes apenas conocidos por los tisiólogos de Europa, y de cuya particularidad y trascendencia son buena muestra los referidos en el siguiente hermoso estudio del ilustre bacteriólogo boliviano el Prof. Néstor Morales.

Unidos por el mismo ideal, sea esta sección un medio más de conocernos y estimarnos, fomentando la confraternidad que agigantará el prestigio de la ciencia forjada por el espíritu ibérico.

BOLIVIA

LA TUBERCULOSIS EN BOLIVIA: SU ETIOLOGÍA Y PROFILAXIA

Por el Prof. Néstor Morales Villazón (de La Paz, Bolivia)
Director del Laboratorio bacteriológico Nacional

El título del presente estudio, parece indicar que abarca todo lo que se refiere a la tuberculosis y sus caracteres especiales, en las distintas zonas de la República; pero, como un tema tan vasto requeriría más tiempo que el que actualmente dispongo, para su correcto desarrollo, sólo me ocuparé por el momento de la T. en la región del altiplano y muy especialmente en los departamentos de La Paz y Oruro. La T., cual hacen notar con razón la mayor parte de los autores, es conocida desde la más remota antigüedad; confundida al principio con todas las enfermedades que determinaban intenso desgaste orgánico, fué poco a poco mejor caracterizada, hasta que las investigaciones de Plater, Bonet, Morton, Sauvages y finalmente Laenec, la hicieron conocer en su integridad clínica, estableciendo además la anatomía patológica de la afección.

Lejos se encuentra ya de nuestra época, la de las ardientes discusiones de la escuela dualista con Virchow a la cabeza y la unicista cuyo paladín fué Villemín. Sabido es que las experiencias de inoculaciones hechas por este sabio el 5 de Diciembre de 1865, y el descubrimiento del bacilo de Koch, el 24 de Marzo de 1882, vinieron a sentar sobre bases inconmovibles la absoluta unidad de la T., cuyas modalidades clínicas, por muchas y muy variadas que fueran, siempre estarán en último término producidas por el mismo bacilo. El descubrimiento del agente productor de la enfermedad, fué uniformemente aceptado; los más reputados bacteriólogos del mundo entero, pudieron comprobar que en todas las lesiones verdaderamente tuberculosas, se encontraba el b. de K. a exclusión de cualquier otro. Los cultivos, las inoculaciones, la preparación de la tuberculina, los ensayos de vacunoterapia y sueroterapia, no hicieron mas que afirmar, con mayor fuerza si es posible, el descubrimiento de Koch.

En época muy reciente algunos autores, y entre ellos Jaime Ferrán, niegan la especificidad de este microorganismo, crevendo que la T. es un complejo clínico, que empieza por una labor química lenta y silenciosa, cuyo agente no es el b. de K. El autor arriba mencionado dice: «La T. espontánea comienza casi siempre por una labor química lenta y silenciosa, provocada por un tóxico bacilar que localiza su acción en los eritrocitos, partiendo de la red linfática. Los glóbulos rojos se modifican de modo que se muestran más sensibles y sucumben más o menos fácilmente a la acción destructora de los eritrófagos viscerales.» En otra parte continúa: «En cuanto al agente de estas inflamaciones cuando son espontáneas, en vez de ser el b. de K. ácidoresistente, lo es un ancestral suyo no ácidoresistente, dotado en su origen de aptitudes saprofíticas y por lo tanto muy fácil de cultivar.»

El Profesor Luis Renón, en su magnifica obra «Las Enfermedades Populares», participa de las ideas de Ferrán y hace notar que ya el 20 de Abril de 1886 Duguet y Héricourt, en una comunicación a la Academia de Medicina, dudaban del carácter específico del b. de la T. y se preguntaban si no era este

microbio otra cosa que una de las fases evolutivas del Microsporon furfur. Las experiencias de estos sabios no merecieron llamar la atención, y es sólo muchos años después, que Piery y Renoux, vuelven a buscar la comprobación de los primitivos estudios y consiguen mediante la inoculación de las escamas de la ptiriasis versicolor, producir en el cobaya una T. clásica.

Otros observadores, Ernst Lichsteustein, Georges Meyer, Paul Courmont, encuentran en la manteca y en lesiones aparentemente T., bacilos que difieren del de K., en algunos caracteres, pero que participan con éste de la propiedad de ser ácido-resistentes. Finalmente, el Dr. Santini, en un interesante artículo publicado en la REVISTA DE HIGIENE Y TUBERCULOSIS de Valencia, declara que habiendo hecho varias experiencias con el bacilo Ferrán, en uno de los casos la inyección repetida de bacterias atóxicas, determinó un proceso tuberculógeno, que ocasionó la

Sin entrar a un estudio más profundo de las teorías del profesor Ferrán y reduciéndolas a su mayor sencillez, podríamos condensarlas en los siguientes términos: la T. no es una enfermedad producida por un solo bacilo, sino por toda una familia de bacilos saprófitos, que poco a poco y por distintas génesis, adquieren la propiedad ácido-resistente.

muerte del animal, en cuya autopsia se en-

contraron tubérculos verdaderos.

Respetando las opiniones del célebre bacteriólogo español, al que tantos y tan importantes servicios debe la Ciencia, debo declarar que la teoría saprofitaria de la T., no se encuentra de acuerdo con las investigaciones de laboratorio y que en los muchos y muy variados estudios que he efectuado sobre esta entided mórbida, siempre he podido constatar la unidad completa del b. de la T. Es evidente que en los cultivos ocurren ciertos fenómenos que conviene mencionarlos, aunque sea ligeramente, y a cuya interpretación sea debido quizá, el que se sospeche la completa unidad del b. de K. Courmont, Nicolle, Marmorek y muchos otros experimentadores, habían hecho notar que en los cultivos se encontraban dos especies de organismos bacterianos, los jóvenes y los de mayor edad.

Ahora bien, si se toma un cultivo de 20 ó 25 días y se le somete al método Ziehl-Nelsen, se observa que mientras una parte de los b. es ác.-r., la otra se decolora en su totalidad por el ácido nítrico al tercio.

Este fenómeno que se puede observar en cualquier laboratorio, ha sido posiblemente el origen que ha hecho suponer que el b. de K. no era específico. En este punto conviene hacer notar que la propiedad á.-r., no la adquiere el b. sino con la edad y constituye uno de los caracteres de su completo desarrollo; pero el que en las preparaciones existen algunos b. que se decoloren, no puede autorizar en mi concepto, a negar la unidad de la especie, tanto más cuanto que es observación corriente que las bacterias, según la edad de sus cultivos, adquieren nuevas propiedades o pierden las que tenían.

Mucho se ha insistido sobre las manifestaciones T. que se han logrado provocar en el cobaya, mediante la inyección de b. saprofitarios. Sin negar el hecho, cabría preguntar si en estos casos las inyecciones repetidas de cultivos bacterianos, no han jugado el papel de causa ocasional, despertando un proceso baciloso latente. No tendría nada de extraordinario el hecho, si se reflexiona la susceptibilidad del cobaya con respecto al b. de K.

ORIGEN DE LA T. EN EL ALTIPLANO ANDINO.—No obstante, de que no existen documentos fehacientes, en los cuales pueda fundar conclusiones de carácter inamovible,
basado en las consideraciones que a continuación expongo, creo que antes de la conquista de la América Meridional por los españoles, la T. en esta parte del continente, era
o sumamente rara o totalmente desconocida.

Examinando las causas que originan la T. tenemos que se encuentran ocupando lugar de preferencia la acción del aire confinado y húmedo, la alimentación deficiente; en una palabra, la pobreza tal como la conocemos hoy en las grandes ciudades; pues bien, examinando lo que aun hoy día ocurre en la raza indígena, vemos que su tendencia es a vivir en chozas separadas, en las que rara vez existen más de cuatro o cinco personas, pues cuando el hijo o la hija llegan a la edad adulta, dejan la casa paterna para constituir lejos

de ésta un nuevo hogar. En estas condiciones la aglomeración, que juega un papel tan importante en la etiología de la enfermedad de que nos ocupamos, no ha podido existir en el altiplano, en cuyas inmensas llanuras, los caseríos de los primitivos habitantes, se esparcen, quedando entre ellos grandes distancias.

Causas físicas.—El tórax llamado raquítico, aplastado por las partes laterales y muy manifiesto en la región del esternón, que simula la quilla de barco o el pecho de gallina, ha sido considerado por la mayor parte de los tratadistas, como siendo el terreno abonado para el desarrollo de la T.; las personas así conformadas son deficientemente respiratorias, en las cuales basta una causa cualquiera, para que la enfermedad se produzca atacando de preferencia los vértices pulmonares.

La etiología del tórax raquítico, es múltiple y las causas que la provocan son distintas en cada caso particular, existiendo, sin embargo, algunos de carácter general, entre los cuales encontramos la falta de un cubaje de aire respirable suficiente, la falta de ejercicio y la alimentación de mala calidad.

Cubaje de aire respirable. - Los higienistas, de unánime acuerdo, declaran que cuanto mayor es la superficie que pueda disponer cada habitante, la salubridad es mejor. En Francia, según los reglamentos militares, para cada soldado existe una superficie de tres metros y sesenta y cinco centímetros, en Inglaterra nueve, en Alemania cuatro y en París tomando el conjunto de la ciudad cuarenta y seis metros. Teniendo en cuenta estos datos, nos bastará reflexionar que los primitivos habitantes del Altiplano Andino, tenían a su disposición la infinita soledad de la pampa, la cual si se hiciera el cálculo para determinar la densidad de la población, tendríamos que quizá habría un habitante por cada cuatro o cinco kilómetros. Respecto al cubaje de aire respirable, debemos señalar el hecho de que por hábito el indio no permanece dentro de su choza sino para dormir, el resto queda en pleno aire, sea ocupado en las labores del campo o en los pequeños quehaceres domésticos, los que los realiza en el patio de la casa, en pleno sol y al aire Ahora bien, si se toma un cultivo de 20 ó 25 días y se le somete al método Ziehl-Nelsen, se observa que mientras una parte de los b. es ác.-r., la otra se decolora en su totalidad por el ácido nítrico al tercio.

Este fenómeno que se puede observar en cualquier laboratorio, ha sido posiblemente el origen que ha hecho suponer que el b. de K. no era específico. En este punto conviene hacer notar que la propiedad á.-r., no la adquiere el b. sino con la edad y constituye uno de los caracteres de su completo desarrollo; pero el que en las preparaciones existan algunos b. que se decoloren, no puede autorizar en mi concepto, a negar la unidad de la especie, tanto más cuanto que es observación corriente que las bacterias, según la edad de sus cultivos, adquieren nuevas propiedades o pierden las que tenían.

Mucho se ha insistido sobre las manifestaciones T. que se han logrado provocar en el cobaya, mediante la inyección de b. saprofitarios. Sin negar el hecho, cabría preguntar si en estos casos las inyecciones repetidas de cultivos bacterianos, no han jugado el papel de causa ocasional, despertando un proceso baciloso latente. No tendría nada de extraordinario el hecho, si se reflexiona la susceptibilidad del cobaya con respecto al b. de K.

ORIGEN DE LA T. EN EL ALTIPLANO ANDINO.—No obstante, de que no existen documentos fehacientes, en los cuales pueda fundar conclusiones de carácter inamovible,
basado en las consideraciones que a continuación expongo, creo que antes de la conquista de la América Meridional por los españoles, la T. en esta parte del continente, era
o sumamente rara o totalmente desconocida.

Examinando las causas que originan la T. tenemos que se encuentran ocupando lugar de preferencia la acción del aire confinado y húmedo, la alimentación deficiente; en una palabra, la pobreza tal como la conocemos hoy en las grandes ciudades; pues bien, examinando lo que aun hoy día ocurre en la raza indígena, vemos que su tendencia es a vivir en chozas separadas, en las que rara vez existen más de cuatro o cinco personas, pues cuando el hijo o la hija llegan a la edad adulta, dejan la casa paterna para constituir lejos

de ésta un nuevo hogar. En estas condiciones la aglomeración, que juega un papel tan importante en la etiología de la enfermedad de que nos ocupamos, no ha podido existir en el altiplano, en cuyas inmensas llanuras, los caseríos de los primitivos habitantes, se esparcen, quedando entre ellos grandes distancias.

Causas físicas.—El tórax llamado raquítico, aplastado por las partes laterales y muy manifiesto en la región del esternón, que simula la quilla de barco o el pecho de gallina, ha sido considerado por la mayor parte de los tratadistas, como siendo el terreno abonado para el desarrollo de la T.; las personas así conformadas son deficientemente respiratorias, en las cuales basta una causa cualquiera, para que la enfermedad se produzca atacando de preferencia los vértices pulmonares.

La etiología del tórax raquítico, es múltiple y las causas que la provocan son distintas en cada caso particular, existiendo, sin embargo, algunos de carácter general, entre los cuales encontramos la falta de un cubaje de aire respirable suficiente, la falta de ejercicio y la alimentación de mala calidad.

Cubaje de aire respirable.—Los higienistas, de unánime acuerdo, declaran que cuanto mayor es la superficie que pueda disponer cada habitante, la salubridad es mejor. En Francia, según los reglamentos militares, para cada soldado existe una superficie de tres metros y sesenta y cinco centímetros, en Inglaterra nueve, en Alemania cuatro y en París tomando el conjunto de la ciudad cuarenta y seis metros. Teniendo en cuenta estos datos, nos bastará reflexionar que los primitivos habitantes del Altiplano Andino, tenían a su disposición la infinita soledad de la pampa, la cual si se hiciera el cálculo para determinar la densidad de la población, tendríamos que quizá habría un habitante por cada cuatro o cinco kilómetros. Respecto al cubaje de aire respirable, debemos señalar el hecho de que por hábito el indio no permanece dentro de su choza sino para dormir, el resto queda en pleno aire, sea ocupado en las labores del campo o en los pequeños quehaceres domésticos, los que los realiza en el patio de la casa, en pleno sol y al aire

libre. Como consecuencia lógica de lo dicho, se deduce que: el confinamiento tan temido por los higienistas, no ha podido ser la causa de la bacilosis en la raza del altiplano

La alimentación insuficiente.—La mala nutrición ocasionada por una alimentación insuficiente, es también otra causa productora de la T., obra disminuyendo las defensas orgánicas y facilitando en consecuencia la invasión de los elementos bacterianos. Examinando la historia de la América, es fácil convencerse de que esta parte del Continente gozaba de singular bienestar, la carne la tenían en abundancia de la llama y la alpaca; además, la papa, la oca y otros vegetales alimenticios, proveían ampliamente a las necesidades de los primeros habitantes. Finalmente, siendo el aimará lo mismo que el quechúa, no una raza nómada sino sedentaria y agricultora, no se concibe que existiendo terrenos laborables cuantos se podían desear, hubieran individuos que sufrieran por la miseria.

La luz.-Esta, cuya acción útil como tónico del organismo ha sido estudiada por el Dr. Verdes Montenegro (Madrid), es indudable que obra en estas grandes alturas de una manera muy eficaz. Efectivamente, es raro que en la altiplanicie andina existan dos días sin que se vea la luz del sol; lo ordinario es que el astro rey permanentemente extienda sus rayos sobre la inmensa meseta andina y que sólo momentáneamente desaparezca para volver a presentarse pasada la tormenta, que de ordinario es de corta duración. Según Schrröter, la luz solar aumenta los cambios gaseosos y naturalmente la actividad orgánica Noria le atribuye una real influencia sobre el estado psíquico, lo que sosteniendo la moral del individuo, lo hace más resistente a las causas patológicas.

Capacidad respiratoria.—Hace muchos años que los fisiologistas han sentado el principio de que la función hace al órgano; en esta virtud el indio, obligado a respirar un número mayor y más amplio de veces para evi-

tar la acción perniciosa de la rarefacción del aire, es indudable que ha desarrollado sus pulmones, robusteciéndolos en tal forma que es muy difícil que fueran la presa fácil de la invasión bacilar. El desarrollo considerable del aparato respiratorio en el indio, se puede hoy mismo comprobar con la mayor facilidad y bastará citar lo que ocurre con los indígenas que se presentan a los cuarteles para cumplir con el servicio militar obligatorio y que son sometidos al examen médico. Según la mayor parte de los cirujanos militares, entra los Allaire, Robert Hamnond, Stolaa aptitud para el servicio se puede deducir no solamente por la talla, sino también por el estado de desarrollo pulmonar; de manera que un buen soldado debe tener según Seeland, como perímetro torácico, la mitad de la talla del individuo más dos o tres centímetros. No obstante, de que estas medidas han perdido hoy algo de su importancia primitiva, es un hecho que merece llamar la atención el que en la generalidad de los reclutas indígenas, el perímetro torácico es mayor con seis y siete centimetros de la talla media del individuo.

Esta amplitud de la caja torácica, es sin género de duda lo que permite al soldado boliviano, en alturas que varían de 3 a 4.000 metros sobre el nivel del mar, hacer marchas de diez y doce leguas por día, sin fatiga y conservando toda la aptitud para continuar el viaje al siguiente día. Teniendo la legua 4.225 metros, resulta que un cuerpo de ejército, en doce horas y frecuentementeen menos tiempo, puede hacer más de 50 kilómetros llevando todo su equipo, sin fatiga para la tropa y sin que se vean soldados rezagados por el cansancio. Debo advertir que no es un hecho extraordinario el que menciono, sino lo que ocurre habitualmente, y en la Historia Nacional, sobre todo durante el Gobierno del General Melgarejo, no son raros los ejemplos de marchas forzadas del ejército que en un día ha hecho hasta cien kilómetros, entrando inmediatamente después de esfuerzo tan gigantesco en línea de batalla.

(Se continuará.)

Notas Ibero-americanas de Tisiología

PROF. M. FARGAS.—Diagnóstico de la peritonitis tuberculosa. Conferencia publicada en «Therapia», Octubre 1915, Barcelona.

Se refiere a las P. T. verdaderamente

generalizadas.

Es errónea la división de las P. T. en húmeda o con derrame y seca o fibrosa, pues son períodos, a veces alternados, de la misma. Su intensidad es muy variable, de la casi sin síntomas a la mortal. Se contagia: 1.º, por contigüidad (anexitis, apendicitis); 2.º, por vía hemática, metástasis; 3.º, por filtración bacilar a través del tubo digestivo. Comprobando esto último, citó a tres enfermos que un día comieron juntos, enfermaron a los pocos días, y seis meses después, viviendo separados, sufrian de P. T. El comienzo difiere en las tres formas. La 1.ª se inicia siempre con manifestaciones locales; la 2.ª no da sospechas e irrumpe con la ascitis; la 3.ª se inicia por intensa gastroenteritis febril que calma a la quincena.

En todas las formas el proceso es el mismo, variando según naturaleza del bacilo y del individuo: coloniza el bacilo, se crea los tubérculos discretos o confluentes.

Por la limitada vida del bacilo, tras de meses o años, se restituye la serosa. Como tipo medio de marcha se puede tomar el ciclo de nueve a doce meses de duración; dos o

tres meses de derrame, tres para reabsorberse y cuatro o seis para resolución.

Para no confundirse con las ascitis enquistadas, embarazo o quiste ovárico, recúrrase a las mensuraciones cada 10 a 15 días; se notará variaciones debidas a las del derrame, si es P. T., y en los otros procesos que el volumen es siempre el mismo o aumenta. Si se duda de quiste, la punción, dando líquido con mucina, lo revelará. Con las ascitis no debe confundirse, pues la orina con albúmina, la insuficiencia cardíaca, edemas, etcétera, casi nunca faltan. En la obturación pieloflebítica de la porta se sospechará ante la recidiva ascítica tras de repetidas paracen-

tesis. Otras confusiones tienen también datos aclaratorios.

La cuti y oftalmorreacción y hemoculturas, nos dicen si es tuberculoso el individuo, pero no de qué sitio. La r. Abderhalden del embarazo, sólo vale si es negativa.

Como tratamiento, la abstención operatoria, que puede salvar, pues el operar puede

ser inútil o perjudicial.

DR. RATERA.—Lesión tuberculosa del dorso de la mano curada por radioterapia. Sociedad Dermatológica Española. Sesión del 4 de Febrero 1916.

Joven de 20 años. En el dorso de la mano, lesión típica de T. de fecha antigua, cuyo diagnóstico confirmó la radiografía.

Sesiones de radioterapia el 6 y el 20 de Octubre pasado, que mejoraron las lesiones. El 21 Enero, de este año aparecen cerrados dos trayectos fistulosos, quedándole uno pequeño que se cerró con otra sesión.

La cicatrización es hoy completa. Se trataba de un individuo tuberculoso y sifilítico.

DR. C. MORALES MACEDO.—La curación espontánea de la tuberculosis renal. «La Crónica Médica». Lima (Perú), Noviembre de 1915.

No es sostenible la división de T. renales en médicas y quirúrgicas. La mayoría son secundarias. La primitiva es excepcional.

El período inicial es una reacción inflamatoria en la que se implantará el tubérculo; luego evoluciona, 1.º, hacia las formas no foliculares llamadas médicas; 2.º, hacia las tuberculares ya de carácter miliar, bilateral y aguda, o hacia la crónica unilateral o quirúrgica.

En el período pretuberculoso es bilateral; la colonización del bacilo engendra tubérculos en un solo riñón. En ese período, es frecuente la curación espontánea. En muchos casos el éxito de la nefrectomía deriva de que el riñón supuesto sano curó. La piuria, poliuria y albuminuria de los T. P. revelan discreta in-

fección renal susceptible de curar o quedar latente.

Pasado ese período, pasado el de granulación, muere al fin el riñón, por exclusión espontánea, operación, etc. La curación por cicatrización es evidente pero excepcional.

La nefrectomía será el remedio cuando no haya insuficiencia del otro riñón.

DR. P. Acosta.—La tuberculosis y el pneumotórax. Revista venezolana «Vargas», 5 y 20 Setiembre 1915.

Indicaciones: En lesiones unilaterales, avanzadas, inmovilizadas; las evolutivas, aun poco avanzadas, y aunque en el otro lado las haga inmovilizadas; las hemoptisis; en la forma pneumo o broncopneumónica; en lesiones unilaterales que juzguemos no espontáneamente curables.

Contraindicaciones: Lesiones profundas, bilaterales; sínfisis pleural; en estado general caquéctico; en lesiones graves que hagan temer la muerte; la laringitis no es impedimento; las insuficiencias cardíaca, renal y hepática.

El método representa un gran progreso en la tisioterapia.

PROF. FARGAS.—Diagnostic de la péritonite tuberculeuse. Conférence. «Therapia», Octubre 1915, Barcelone.

La division des T. P. en humide ou sèche est erronée: ce sont des périodes. Elle se contamine: 1°, par contigüité (anexites, appendicites); 2°, par voie hématique (metastases); 3°, par filtration bacillaire du tube digestif. L'A. décrit divers cas de cette dernière forme. Dans toutes les formes la cause est la même, variant seion la nature du bacille et de l'individu. La vie limitée du bacille fait que la guérison spontanée soit possible.

Pour éviter la confusion avec l'ascite enkystée, grossesse, ou kyste ovarique, l'A. propose la

mensuration chaque 10 à 15 jours. La ponction révèlera si c'est un kyste. Les œdèmes, albuminurie, etc., décèlent l'ascite. L'oblitération pieloflebitique de la v. porte será démontré par le fracas des paracentesis repetées. Le tuberculino-diagnostic, l'hemoculture, révèlent la tuberculose, mais non pas son siège. Il faut s'abstenir de l'opération.

DR. RATERA.—Lésion tuberculeuse du dos de la main guérie par radiothérapie. Soc. Dermatologique Espagnole, 4-II-16. «Rev. de Higiene y de Tuberculosis», Février 1916.

Un jeune homme tuberculeux et syphilitique de 20 ans, avec une évidente lésion tuberculeuse ancienne. Sessions de radiothérapie du 6 au 20 Octobre avec une grande amélioration. En Janvier, deux trajets fistuleux apparaissent fermés; l'autre a guéri avec une autre session.

DR. MORALES MACEDO.—La guérison spontanée de la tuberculose reinale. «La Crónica Médica», Lima (Pérou), Novembre 1915.

Il n'est pas rationnel de diviser les T. reinales en médicales et chirurgiques. La plus grande partie sont secondaires, la primitive est exceptionnelle.

Elle commence par réaction inflamatoire, et évolutionne vers de formes folliculaires ou vers les tuberculaires déjà miliaire aigüe bilatérale ou vers la chronique chirurgique.

Dans la période prétuberculeuse, la guérison spontanée est fréquente, et la nephrectomie triomphe dans beaucoup de cas, démontrant que l'autre rein était déjà guéri.

La nephrectomie triomphe lorsque l'autre rein n'est pas insuffisant.

DR. P. Acosta.—La T. et le pneumothorax. Revista venezolana «Vargas.» (Caracas, Septembre 1915.)

Indications: lésions unilatérales, avancées, immobilisées; les évolutives, hemoptisies, broncopneumonie, les inguérissables.

Contreindications: les bilatérales, caquexie; en insuffisances cardiaques, reinales et hépatiques. C'est un grand progrès phtisiothérapique.

LABORATORIO MUNICIPAL DE MADRID.—Sección de Vacunas bacterianas y Epidemiología

Investigaciones y estudios acerca de la tuberculosis y su bacilo

Contestación al Dr. D. Jaime Ferrán

Por el Dr. P. Mayoral

· Profesor auxiliar de la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina (1)

Era nuestro deseo que esta réplica a los artículos del Dr. J. Ferrán formase la primera parte del trabajo que preparamos, continuación del que con la colaboración de los profesores de la Sección Dr. Ramón Lobo, Dr. Julián Olano, y doctor D. Juan Chicote apareció en el múm. 30 de esta Revista, correspondiente al mes de Junio último. Pero no está terminada nuestra labor y pudiera parecer descortés el retraso de contestar al gran bacteriólogo, que ha tenido la bondad de descender a discutir nuestros estudios; sentimos que, no debiendo demorar la publicación del presente artículo, sólo sea de discusión.

Decíamos en el citado trábajo que, teniendo necesidad de estudiar la tuberculosis y su bacilo, nuestro deber era intentar la comprobación experimental de la doctrina de Ferrán, que a priori nos parecía excelente; que a este fin dedicamos mucho tiempo y material no escaso, gracias al entusiasmo que nuestro director D. César Chicote siente por todo cuanto puede contribuir al mejor conocimiento y profilaxis de las enfermedades transmisibles. Si de nuestros experimentos y meditaciones resulta poco favorecida la doctrina del maestro, culpa nuestra no es, ya que la examinamos con entera independencia de juicio y alteza de miras.

No hemos pretendido impugnar la doctrina de Ferrán; al contrario, deseábamos con nuestras investigaciones encontrar más puntos de apoyo experimental, según puede comprobar quien lea nuestro primer trabajo; pero los hechos son contrarios: ellos son los que impugnan. Nosotros, no queriendo contradecir al maestro, terminábamos nuestro trabajo con los siguientes párrafos (2): «Primero: de todo lo expuesto en el presente trabajo se deduce: que la variabilidad de formas que presenta el bacilo de Koch constituye un argumento a favor de las ideas de Ferrán, pues es lógico suponer que a una variación en la forma

corresponda una acción patógena distinta. Segundo: el no haber aislado las bacterias en las lesiones tuberculosas, ni podido demostrar en el suero de los tuberculosos sus anticuerpos específicos, ni producido la tuberculosis en el cobaya por inyección de dichas bacterias, no es motivo suficiente para negar la posibilidad de que sea cierta la doctrina de Ferrán.»

«Ahora bien: los resultados experimentales que hemos obtenido han amortiguado un tanto nuestro entusiasmo por las ideas del Dr. Ferrán sobre la tuberculosis, y aplazamos esta cuestión hasta que nuevos trabajos del maestro permitan orientar las investigaciones en otra dirección con la que se puedan alcanzar resultados convincentes.»

«De todos modos, aunque se compruebe la certeza de lo que dice Ferrán, y como ya explicamos en la primera parte de este artículo, un número de individuos, que a juzgar por nuestros estudios es muy grande, se tuberculiza primitivamente por contagio de la forma ácido-resistente de Koch, y esto no puede evitarlo la vacunación de Ferrán. Además, todos los enfermos que se diagnostican de tuberculosis contienen en sus lesiones la forma ácido-resistente del bacilo, y en ellos poco o nada puede conseguirse con el empleo de sueros y vacunas de bacterias a. La aplicación práctica de la doctrina de Ferrán no resolvería por completo el problema de la profilaxis y tratamiento específico de la tuberculosis; pero puede prestar grandes servicios, y el resultado de nuestros estudios no es motivo suficiente para desecharla.»

Después de leidos los dos admirables trabajos con que nos ha honrado el Dr. Ferrán, sentimos no poder variar las precedentes conclusiones; sus razonamientos nos animan a continuar laborando para que llegue pronto el día en que creamos, y bien podrá entonces perdonar el maestro nuestra poca fe, ya que, en estas cuestiones, hay que ver para creer.

Procuraremos sintetizar lo esencial de nuestro anterior trabajo de la contestación de Ferrán ?

⁽¹⁾ Publicado en «Los Progresos de la Clinica», Febrero 1916.

⁽²⁾ Los Progresos de la Clínica, 1915, pág. 370.

lo que sus razonamientos nos sugieren para poder ser útil a quien nos lea, dando una síntesis de lo dicho en esta trascendental cuestión de tuberculosis.

La doctrina de Ferrán nos parece razonable; es posible que sea cierta. Nada hay que se oponga a creer que el clásico bacilo de Koch procede de la evolución, por adaptación intraorgánica, de una bacteria saprófita, y que inmunizando al organismo contra ésta se evite la tuberculosis de evolución.

A favor de la certeza de esta doctrina militan los siguientes hechos:

I. La variabilidad de formas que todos reconocemos que presenta el bacilo de Koch en los productos patológicos y en los cultivos y las observaciones de mutación de bacterias en general, comprobadas por todo el que ha adquirido alguna experiencia en estas materias.

II. «Cuando en una misma jaula conviven cobayas sanos y cobayas enfermos (tuberculizados con bacilo ácido-resistente de Koch), cobayas que tienen focos de supuración abiertos y que contaminan, por tanto, el forraje que comen todos, jamás se ha dado el caso de que se tuberculicen los cobayas sanos.»

«Hágase este experimento con centenares de cobayas y el resultado será invariablemente el mismo: los cobayas tuberculosos van muriendo, sin que los sanos se infecten. Es más: con frecuencia hemos visto a parejas de cobayas tuberculosos dar origen a una prole sana que ha convivido con sus padres sin contaminarse. Sabido es que los cobayas se muestran extraordinariamente sensibles a las inoculaciones experimentales de bacilo ácido-resistente de Koch, a pesar de lo cual son refractarios a la tuberculosis humana natural. Este hecho induce a sospechar que la tuberculosio ala tuberculosio induce a sospechar que la tuberculosio induce a sospechar que la tuberculosio natural y la experimental reconocen distinto origen.»

Esto que dice Ferrán (Los Progresos de la Clínica, año III, pág. 168) ha sido plenamente comprobado por nosotros.

III. «Fíjese el lector en la trascendencia del siguiente hecho: la inoculación del bacilo ácidoresistente de Koch a los cobayas va irremisiblemente seguida de muerte, en todos los casos, y sobreviene dicha muerte en plazo breve; esto ocurre en un animal como el cobaya, refractario a la tuberculosis natural humana. Tenemos registrados casos de cobayas que murieron a los cuatro meses de haberlos inoculado bacilo ácidoresistente de Koch, obtenido de un enfermo que sobrevivió a dichos cobayas más de quince años.» (Ferrán, Los Progresos de la Clínica, año III, página 170.)

Nosotros hemos observado también este hecho.

. IV. «Romer, aplicando el reactivo tuberculina en poblaciones en las cuales no se había registrado durante diez años un solo caso de tuberculosis, obtuvo reacciones positivas en un 25 por 100 de niños.»

«¿Cómo nos explican este hecho los partidarios de la etiología clásica?»

«Con el fenómeno antes citado se relaciona otro, descubierto por Romer y también por Buchner, que consiste en haber obtenido la reacción de la tuberculina con extractos bacterianos no específicos y también el hecho ya citado de W. Burrow, referente a la acción profiláctica, y curativa de las proteínas extraídas de diversas bacterias pertenecientes al grupo de las que producen las septicemias hemorrágicas.» (Ferrán, Los Progresos de la Clínica, año III, páginas 170 y 171.)

Nosotros hemos comprobado que la inyección de vacuna tífica y de Coli en los tuberculosos provoca una reacción febril semejante a la tuberculínica.

V. «Si con la clásica bacteria de la tuberculosis preparamos un suero aglutinante que aglutine a las bacterias den proporción de uno de suero por 1.500 de cultivo, este suero, como no haya sido calentado, aglutinará también a todas las bacterias agentes de las llamadas septicemias hemorrágicas, entre las cuales figuran las del género coli-tifus; pero, como es natural, no las aglutinará a todas con la misma intensidad con que aglutina el antígeno bacteriano utilizado para su obtención. En estas razas bacterianas la aglutinación con suero antibacilo de Koch se efectúa al 1 por 20 ó al 1 por 40.» (Ferrán, Los Progresos de la Clínica, año III, pág. 215.)

Este hecho no ha sido investigado por nosotros, pero le concedemos el valor que Ferrán le asigna.

VI. «Las bacterias a, además de ser aglutinadas por un suero antibacilo de Koch no calentado, rico en anticuerpos, se muestran sensibles a la acción antitóxica de este suero. Tal hecho es de capital importancia; tiénela tan considerable, que por sí solo anula las principales objeciones formuladas por el Dr. Mayoral a nuestra doctrina; por esto rogamos al lector que se fije bien en él.»

«Si, procediendo como queda expuesto, exaltamos la virulencia de bacterias « o bacterias » podremos efectuar con ellas los siguientes experimentos, cuya trascendencia no habrá ciertamente de escapar a los espíritus reflexivos.»

«Inyectemos a un lote de cobayas de dos o cuatro centímetros cúbicos de suero antibacilo á.-r. de Koch no calentado, rico en anticuerpos.

Doce horas después inoculémosles en la piel del abdomen una fracción de gota de cultivo de bacterias a o de bacterias virulentas, depositadas en el fondo de una pequeña incisión superficial, que se habrá practicado con un vaccinostilo, de modo que comprenda sólo el espesor de la piel.

«A otro lote igual de cobayas inocúlesele la misma cantidad del mismo virus en la misma forma que a los cobayas del lote anterior.»

«Los cobayas de este segundo lote morirán todos pronto, con lesiones locales y viscerales de carácter inflamatorio. Los del lote inmunizado con suero aptibacilo á.-r. de Koch no perecerán bajo la rápida acción de ese virus.» (Ferrán, Los Progresos de la Clínica, año III, pág. 217.)

Se desprende de estos experimentos que la acción inmunizante del bacilo á.-r. de Koch, de las bacterias a y de las bacterias es idéntica con relación a los efectos inflamatorios que ellos determinan.»

«Esperamos que se nos explique todo esto de otro modo que admitiendo que hay algo que es idéntico en estas tres bacterias.»

Por nuestra cuenta repetimos al lector el ruego de Ferrán; fíjese bien en el hecho relatado y en el anterior, o sea el V. Ellos constituyen la mejor defensa contra las ligeras ironías que nos dedica en sus artículos.

Dice que nos empeñamos en levantar muertos, porque creemos (por haberlo observado según se verá en posteriores trabajos) que el bacilo ácido-resistente de Koch inmuniza, aunque no de modo tan ostensible como otras bacterias, y que esta inmunidad puede prestar servicios en la profilaxis y terapéutica de la tuberculosis. Pues bien: los experimentos de Ferrán confirman nuestra creencia; el bacilo de Koch en manos de nuestro bacteriólogo, inmuniza hasta el punto de permitir obtener sueros de alto poder aglutinante y de acción antitóxica suficiente para salvar a animales inoculados con bacterias a, tan virulentas que matan rápidamente a los cobayas testigos.

No se puede dudar, en vista de los experimentos de Ferrán, que un suero como el que obtiene inmunizando animales con bacilo á.-r. de Koch será útil en el tratamiento de la tuberculosis; tal suero resultará más o menos eficaz para neutralizar las toxinas procedentes del bacilo de Koch contenido en los tubérculos, pero no cabe duda de que combatirá bien la intoxicación producida por las bacterias a cuando se trate de un tuberculoso por evolución, y, en todo caso, neutralizará la inflamación perituberculosa que, según Ferrán, es más grave que el propio tubérculo.

Y si el bacilo de Koch inoculado al animal per-

mite obtener tales sueros, seguramente provocará, si se le inyecta a los enfermos, la producción de esas sustancias defensivas que salvan a los cobayas de Ferrán y defenderá contra la intoxicación tuberculosa al organismo que las produce.

Los experimentos que Ferrán relata tienen cierto valor para demostrar la identidad específica del bacilo de Koch con las bacterias a; pero, además, son el levántate y anda que resucitará al muerto que dice que queremos levantar.

VII. El hallazgo de bacterias a en los tuberculosos. Nosotros no hemos tenido la fortuna de encontrarlas.

En nuestras investigaciones procedimos del siguiente modo: por los métodos generales de aislamiento de bacterias y los especiales aconsejados por Ferrán aislábamos de los productos tuberculosos las bacterias semejantes a las a de Ferrán, e investigábamos con un suero aglutinante enviado por él mismo si eran aglutinadas. No encontramos ninguna que reuniera esta condición.

VIII. El Dr. Ferrán y, hasta ahora, que nosotros sepamos, el Dr. Santini (1), (cuya historia científica sentimos desconocer, pues nos impide tributarle aquí el homenaje que merece), (2), han producido en el cobaya la tuberculosis clásica inyectándole repetidamente bacterias a.

Nosotros hemos fracasado en este empeño a pesar de haber empleado bacterias enviadas por Ferrán y de habernos atenido estrictamente a sus instrucciones. El mismo resultado negativo ha obtenido el Dr. Calmette (3), cuyos numerosos trabajos son universalmente admirados (4).

El Dr. Ferrán aduce una serie de razonamientos para explicar estos fracasos (Los Progresos de la Clínica, año III, página 219), y dice: «Ahora se irá explicando el lector por qué las demostraciones experimentales de nuestra doctrina son, en algunos puntos, difíciles, cuando la casualidad no las favorece un poco.»

Esto demuestra con cuánta razón decíamos en nuestro artículo (Los Progresos de la Clinica, año III, página 369): «El fracaso de estas tentativas de tuberculización de cobayas median-

^{(1) «}La Revue Internationale de la Tuberculose», Mayo 1914.

⁽²⁾ N. de la R.—Por justicia y cortesía hemos de consignar que el Dr. Santini (de Douges, Francia), ha publicado numerosos y meritísimos estudios de tisiología, especialmente de toxinas, en la Revue Internationale de la Tuberculose, Journal de Praticiens, etc., de los que también nos hemos ocupado. En el próximo número publicaremos un nuevo trabajo de Santini confirmando a Ferrán.

^{(3) «}Société de Biologie», 4 Enero 1913.

⁽⁴⁾ N. de la R.—En el pasado año ya referimos el estudio de Calmette, y las aclaraciones de Ferrán.

te la inyección de bacterias a no invalida tampoco, a nuestro juicio, la doctrina de Ferrán, pues pudiéramos no haber sido afortunados al dosificar la cantidad de bacterias inyectadas; pero habiendo seguido estrictamente las indicaciones de Ferrán, deducimos que no es tan fácil como fuera de desear obtener la tuberculización de los animales con bacterias a, y esto no presta gran apoyo a la doctrina.»

De la precedente exposición de hechos favorables a la doctrina de Ferrán deducimos: Que hemos comprobado aquellos de discutible interpretación, pero que hacen presumir que sea cierta la que les da Ferrán; en cambio los que pudieran dar una seguridad relativa hemos tenido la desgracia de no poderlos observar. Sigue, por tanto, nuestra duda, y está justificada.

Examinemos ahora otra cuestión: decíamos que, dando por cierta la doctrina de Ferrán, existen dos modos de tuberculizarse que llamábamos de evolución cuando la tuberculosis depende de la mutación intraorgánica de las bacterias, y primitiva cuando el contagio se produce directamente con bacilo á.-r. de Koch.

Admite Ferrán en su segundo artículo los dos modos de tuberculizarse, y asegura que el primero es más frecuente. Esta afirmación la fundamenta en razones discutibles. (Los Progresos de la Clínica, año III, página 220.)

En nuestro trabajo dijimos que el suero de seis tuberculosos que examinamos no aglutinó al 1: 25 las bacterias a homo enviadas por Ferrán; que en otros seis o siete casos de infecciones sospechosas de tuberculosis, fiebre de Malta o de causa intestinal, cuya naturaleza no pudo ponerse en claro, tampoco aglutinó el suero de la sangre al 1: 25 las bacterias de Ferrán.

Después de publicar nuestro trabajo podemos añadir el caso de una niña de dos a tres años que, tras largo proceso febril de causa oscura, murió con síntomas de bronco-pneumonía tuberculosa. El suero de la sangre de esta enfermita, un mes antes de su muerte, tampoco aglutinó al 1:25 las bacterias «.

Si los casos de tuberculosis de evolución fueran tan frecuentes como asegura Ferrán, alguno de los sueros examinados hubiera aglutinado las bacterias a; nos convenceremos de la certeza de lo que afirma cuando se demuestre que el suero de los niños que comienzan a dar cutirreacción tuberculínica positiva aglutina las bacterias a, o cuando, en muchos casos de infecciones semejantes a las citadas, se aislen dichas bacterias de los productos patológicos o se encuentren aglutininas específicas en el suero de la sangre.

Los razonamientos que expone Ferrán para

explicar con arreglo a su doctrina los precedentes hechos demostrados por nosotros (Los Progresos de la Clínica, año III, página 222) no resultan convincentes; si el organismo tuberculosc contiene o ha contenido bacterias a contra las que se ha inmunizado, pues no ha muerto, y teniendo en cuenta que dichas bacterias son fácilmente aglutinables, resulta extraño que no existan aglutininas en el suero de la sangre, como ocurre en las personas que han sufrido una infección por bacilo de Eberth, a cuyo gapo pertenecen las bacterias a.

Y vamos con las aplicaciones prácticas de la doctrina de Ferrán. Los tuberculosos que diagnosticamos en clínica contienen en sus lesiones el bacilo de Koch, y el resultado de nuestras citadas investigaciones permite afirmar que, en la mayoria de los casos, ya no alberga su organismo las bacterias a. Por tanto, no es posible a priori concebir que pueda beneficiarles el tratamiento con vacuna y suero de bacterias a; asegura Ferrán que el Dr. Santini se encargará de probar que la observación clínica demuestra lo contrario. Nosotros carecemos de experiencia personal acerca de este punto, y deploramos que, existiendo tantos tuberculosos en España, de fuera tenga que venir la demostración de que nuestros clínicos han obrado mal no estudiando el remedio que Ferrán les ofrece.

Creemos que no se causará ningún perjuicio a los enfermos combinando el tratamiento clásico con la inmunización activa, pasiva o mixta de Ferrán, e invitamos a que se estudie este asunto, pues su solución puede beneficiar a los enfermos y servirá seguramente los intereses de la ciencia.

En lo referente a profilaxis, sin duda no expresamos bien nuestro pensamiento. Creemos que, desde el instante en que únicamente las personas que no reaccionan con la tuberculina son susceptibles de vacunarse con bacterias a, la pronta aparición de este signo de contaminación tuberculosa constituye una limitación de orden práctico.

La vacunación con bacterias a, de no realizarse en las primeras épocas de la vida, será inútil; claro es que todos los nacidos pueden vacunarse sin riesgo durante los tres primeros meses que siguen al nacimiento; pero no es menos cierto que habría que vacunarlos muchas veces, pues el peligro de contagio tuberculoso es constante, no circunstancial como en la viruela, peste, cólera y tifoidea. De la vacuna tífica, similar a la de bacterias a, se dice que hay que revacunar a los dos o tres años si se quiere proteger seguramente al individuo contra un nuevo riesgo.

A pesar de todo, los vacunados con bacterias

a no quedarían a cubierto de la tuberculosis primitiva, cuya existencia no niega Ferrán, y cuya frecuencia, que es mucha, será teóricamente tanto mayor cuanto más disminuyan los casos de tuberculosis de evolución, como consecuencia de una profilaxis ferraniana severamente aplicada.

El adulto tuberculoso lo es generalmente desde su infancia, e ignoramos en qué se funda el Dr. Ferrán para decir de nosotros (Los Progresos de la Clínica, año III, página 220): En contra de lo que opina nuestro querido colega, creemos con Behring que la tuberculosis del adulto es casi siempre la secuela de un proceso infectivo que comenzó en la infancia.»

Esta tuberculosis adquirida en la infancia, por evolución de bacterias a o por contagio directo del bacilo de Koch, inmuniza el organismo, le protege contra ulteriores contagios, y si al fin muere tísico el individuo es porque no se ha podido librar de los descendientes de los primeros bacilos de Koch que en él colonizaron. Pero esta protección contra el contagio directo del bacilo de Koch sólo esta bacteria la puede proporcionar, y cuanto menor sea el número de personas que lo adquiera por mutación intraorgánica de las bacterias a, mayor será el de las que lo adquirirán directamente, pues por mucha aceptación que alcancen las ideas de Ferrán no se conseguirá vacunar a todos los hombres y animales que naturalmente sufren la tuberculosis.

Creemos, y las experiencias de nuestro gran

bacteriólogo (hechos V y VI) lo confirman, que la inmunización profiláctica con vacunas de bacilo á.-r. de Koch dan una protección más o menos intensa, pero más segura para evitar la consunción tuberculosa que las vacunas con bacterias a.

No obstante lo expuesto, decíamos en nuestro primer artículo, al tratar de nuestros ensayos de vacunación de terneras con bacterias « (Los Progresos de la Clínica, año III, página 370), y repetimos hoy: «Esta observación, que aún no ha terminado, demuestra la inocuidad de las vacunaciones de Ferrán, por lo que creemos que debiera extenderse su uso entre los animales; con la ayuda de ganaderos y veterinarios se podría obtener en algunos años una extensa estadística que permitiera juzgar el valor profiláctico del método y la conveniencia de aplicarle a la profilaxis de la tuberculosis humana.»

Con todo lo escrito creemos haber demostrado que no es testarudez persistir en la opinión
que expusimos al terminar nuestro primer artículo y que copiamos al principio de éste; agradecemos sinceramente a nuestro maestro Ferrán las
deferencias que nos ha guardado; confiamos en
que el tiempo le dará la razón, como ha ocurrido
con su vacunación anticolérica, y sentimos continuar dudando de la realidad de su doctrina y
creyendo que, cuando se confirme, su aplicación
práctica prestará grandes servicios, pero no resolverá por completo el problema de la profilaxis
y del tratamiento específico de la tuberculosis.

Crónica comentada de Tisiología

DIAGNÓSTICO:

Remoptisis con apariencia de tuberculosis.— Sobre este tema del que conviene tratar de vez en cuando para disminuir la tendencia a hacer sinónimas la hemoptisis y el diagnóstico de tuberculosis, diserta H. Hall (The Lancet, Agosto 1915), presentando la historia clínica de varios casos en que la hemoptisis ocurrió en individuos no fímicos, sin aneurisma ni otra lesión mas que la degeneración vascular con presión alta.

Entre otros cita el caso de un individuo sexagenario, que si bien tenía un foco antiguo y curado de tuberculosis en un vértice pulmonar predominaba la arterioesclerosis con presión de 170 a 200 mm., con indicios de albuminuria.

El nitrito de amilo, dieta escasa, declorurada y casi sólida a fin de rebajar la presión.

En verdad, son minoría los casos de hemop-

tisis en que se piensa tanto en el corazón y vasos como en el pulmón al dilucidar la patogenia. De esa categoría son los en que fracasan medicamentos que en otros individuos determinaron éxitos. Menos mal que la revulsión, derivación por mani o pediluvios, purgantes, etc., de secular práctica, suelen acompañar a la llamada terapéutica antihemoptoica directa con miras a lo pulmonar, y tales agentes cumplen entonces, inconscientemente, una indicación cardio-vascular que salva el conflicto.

Obra muy incompleta realiza y a fracasos se expone quien ante un hemoptoico, y sobre todo con poca sintomatología fímica concomitante, deja reconocer corazón y vasos y el riñón, por lo menos. Escribo estas líneas después de haber obtenido la curación de una persistente hemoptisis, de cuatro días, en un viejo que, por catarroso, había sido calificado de tísico, cuando era un cardio-renal y en el que, al fracaso de varios antihemoptoicos, ha sucedido el éxito por medio del diurético teobromina, alcalinos y demás terapéutica que ha vencido el obstáculo renal.—Chabás.

ref. «Il Policlínico», 6-2-16), una modificación del sonido pleximétrico que ha observado casi siempre en todo fímico; zona de oscuridad, constante en forma, dimensiones y posición, en la parte posterior del tórax, desde la apófisis espinosa de la 5.ª y 7.ª vértebra dorsal a la 1.ª o 2.ª, más notable en el lado afecto o en el más lesionado. Se percutirá no fuerte, pero aplicando fuertemente el dedo que hace de plexímetro, y procurando estar supendida la respiración.

El autor lo explica por el reflejo pulmonar de Abraams (contracción pulmonar por la percusión fuerte que retrae el borde del pulmón, contracción operada en las fibras musculares de los bronquios).

Se encuentra ese signo—dice—en todos los casos y períodos de la tisis, aun en los más incipientes. Pero también en enfermos de nariz, bronconeumonía infantil, en la mayoría de los pleuríticos. Le parece indica una irritación crónica del parénquima y por ello suele no observarse en las manifestaciones agudas. Y por si se vé en casos de pecho sano, el autor recomienda que antes de percutir la parte anterior e irritar así, por ende, al pulmón, se percuta primeramente en la parte posterior.

Plausible es el afán de encontrar signos de seguridad diagnóstica que permitan evitar tardios etiquetajes y pérdidas de oportunidad terapéutica. Mas creemos que a ese pretendido signo, cuya constancia, por de pronto, negamos, le ocurrira lo que a tantos otros de la ya innumerable lista de los que en esa categoría se han propuesto, por ejemplo, uno comprendido en la parte superior de esa indicada región, la llamada «zona de alarma» de Guiset. Eso de que el A. declare que en riníticos y bronconeumónicos, y hasta en sanos se note, le resta mucha fuerza. Pero, además, presumo que la caída de esa ilusión provendra de la misma falta en que, a mi ver, incurrieron otros proponentes de síntomas por percusión: el olvido de lo cardio-vascular. ¡No todo es pulmón en el tísico! La llamada «zona de alarma» con sus estertores tan primitivos y avisadores, avisa de que por allí hasta hay sistema linfático, que está la ázigos, que puede haber infartos que compriman a bordes pulmonares, y... hasta fibri-laciones y roces del espacio escápulo-vertebral que por un estetóscopo mal aplicado, observación rápida, y oído poco ducho en distinguir sonidos intra y extrapulmonares, pueden sugerir la creencia en un foco... que resulta erroneo.

El corazón, vasos, pleura, de la región biliar... Pero, por hoy basta — CHABÁS.

Significación de los bacilos ácido-resistentes en las heces de enfermos que sufren de enfermedades articulares. — Moravek, de Nueva York, y Keller, publican en el Medical Record (ref. «Si-

glo Médico», 15-1-16), un trabajo experimental y clínico muy documentado que concluyen del siquiente modo:

Los bacilos ácido-resistentes que resisten la decoloración con una disolución de 25 por 100 de ácido nítrico en agua, seguida de alcohol al 80 por 100, son bacilos tuberculosos.

Los enfermos que padecen artritis tuberculosas eliminan por las heces bacilos tuberculosos tanto tiempo cuando dura activa la lesión tuberculosa.

Estos bacilos viven y son capaces de producir tuberculosis en otros, según ha demostrado la inoculación en los animales.

En lesiones articulares de oscuro diagnóstico, el encuentro de bacilos tuberculosos en las heces puede ser de gran valor diagnóstico y no debe nunca ser suprimida esta prueba.

Un enfermo que padece una lesión tuberculosa de una articulación no debe ser dado de alta sin que se le haya hecho un estudio detenido de las heces, buscando en ellas el bacilo de la tuberculosis, y si se encontrare, debe ser mantenido en observación porque eso demuestra que hay en él, en algún punto, un foco tuberculoso activo.

El bacilo del esmegma falta en las heces.

Estamos completamente de acuerdo con el Dr. Solis-Cohen en que las heces de los tuberculosos deben ser consideradas como un foco de infección y deben ser siempre desinfectadas. La misma precaución debe de tenerse con las manos, con las ropas, con los vestidos sucios por las deyecciones de los tuberculosos que las que se tienen cuando son ensuciados con deyecciones de los tifoideos.

Forma de la perinefritis tuberculosa.—Hoy es bastante conocida la facilidad con que se propagan ciertos procesos inflamatorios a través del diafragma, convirtiéndose en abdominales los que se iniciaron en el tórax, y viceversa. Recientemente, el Dr. M. Loeper llama la atención de sus colegas de la Soc. Med. des Hôpitaux (21 Enero último), acerca de una forma bastante frecuente y muy curiosa, de T. pleuro-peritoneal, que por su localización debe ser calificada de perinefritis, y cuya sintomatología, al principio y por algún tiempo, se presta a confusión con otros procesos del abdomen superior. El diagnóstico tiene, naturalmente, mucha importancia, para que no pase desapercibida esa localización, puesto que simulando afecciones de menos transcendencia, se corre el peligro de no tratarla convenientemente, y ver después cómo un proceso en apariencia benigno se transforma pasados meses o años en otro peritoneal difuso gravisimo. Esa perinefritis debe, pues, sospecharse cuando haya síntomas dolorosos vagos, u otros de afecciones mal caracterizadas del alto abdomen.—Izquierdo.

PRONÓSTICO:

Pronostico de la T. P.—Para fijarlo, aconseja Tailleur (Rev. med. de la Suisse romande, 20 Noviembre 1915), lo siguiente:

Se hará favorable si el T. P. presenta una forma evolutiva hacia la esclerosis, peso en aumento, apirexia, expectoración débil, tensión arterial normal o poco disminuída.

Una forma clínica úlcero-caseosa, sobre todo si se acompaña de descenso de pulso. fiebre con remisiones matutinas, hipotensión hapitual o progresiva, implicará un mal pronóstico.

Los síntomas, pueden, dice, hablar acordes, pero también contradecirse; en ese caso el espiritu crítico del médico deberá valorarlos rigurosamente, clasificando. Por ello no es posible dar una regla absoluta en vista de la diversidad de las manifestaciones vitales que no son todas las veces fácilmente encuadrables.

En varias revistas hemos visto citado ya ese artículo. En el extranjero tiene más fortuna Pero Grullo. Mas lo citamos nosotros también, para higiene de la timidez bibliográfica nuestra y ejemplo de cuán infundada es la creencia en que lo de fuera es todo superfino. Pero, citar lo nuestro ino viste! El traje hecho por ese tailleur extranjero, tiene, por venir de fuera de casa, más vistosidad que los nuestros... Nuestra sección «ibero-americana de Tisiología» ya se encarga de probar que también en castellano, aquí y en América, se corta bien.—Charás.

RESEÑA DE INFECCIONES

Por H. Sacabejos y E. Taléns

GENERALIDADES

Los nuevos antisépticos quirúrgicos: El Hipoclorito sódico, su valor en la clínica.— El Dr. Alvarez Crespo (Clínica Castellana, 1916, Valladolid), sienta como conclusiones de su trabajo:

- 1.ª Los nuevos antisépticos a base de ácido hipocloroso y de hipoclorito sódico, tienen un elevado poder bactericida.
- 2.ª La experimentación, amparada con toda suerte de garantías, demuestra que las soluciones de hipociorito no pierden su poder microbicida por ulteriores descomposiciones químicas.
- 3.ª La clínica confirma con hechos que no se prestan a discusión, el valor antiséptico de las soluciones de hipoclorito sódico.
- 4. Estas soluciones convenientemente preparadas, no ejercen perjudiciales efectos generales o locales.
- 5.ª Pueden ser empleados en toda suerte de procesos asépticos.
- 6. No son incompatibles con los antisépticos quirurgicos que hoy con más frecuencia se emplean.
- 7.º La técnica para preparar las soluciones de hipoclorito sódico es sencillísima y su valor económico extraordinariamente modesto.
- 8. Las soluciones de hipoclorito sódico merecen por todos los conceptos ocupar puesto preferente en la antisepsia quirúrgica.

Método de la ventosa para el diagnóstico

precoz de las fiebres eruptivas.—El doctor D'Œlsnitz recomienda (Soc. Méd. des Hôpitaux, 15-X-15), aplicar una ventosa sobre una región de la piel, diferente de la en que principia la erupción. Dice que se provoca una acentuación regional de la erupción precisándose los caracteres patológicos y topográficos; esa imagen persiste tiempo después de curarse la erupción. Además, como esa aplicación provoca a veces manchas equimóticas, ello puede hacer prevenir la tendencia hemorrágica y servir, a la vez, como elemento pronóstico.

Diferencia rápida de bacilos del grupo Eberth Coli.—Hollande y Boverie (Soc. de Biología, París, 18-XII 1915), emplea cuatro papeles reactivos y caldo de carne o sólo aquellos, y las clases son de glucosa rojo-neutra, de acetato plúmbico, de tornasol-orcina y de nitrato argéntico.

El tífico solo, después de 24 horas, no decolora el caldo que contiene el papel de glucosa rojoneutro; además, queda solo en el fondo del tubo,
sin que ello lo impida desarrollo alguno de gases. El paratífico A. no ennegrece el papel de
acetato plúmbico en presencia de los otros bacilos. El paratífico B. posee exclusivamente la
propiedad de recobrar, después de tres días, el
papel de tornasol-orcina-lactosa decolorado. El
coli es el único que prospera en un cultivo con
nitrato argéntico diez o doce horas después de
sembrar. En fin, el empleo del papel mixto de
acetato de plomo, glucosa-rojo-neutro, permite,

por sus reacciones, identificar directamente los bacilos tíficos y paratificos A. y B.

Nuevo medio de cultivo para microbios encapsulados. — Como medio electivo, propone
Cazageorgiades (Soc. de Biología, 4 Diciembre
1915), el siguiente: a 60 c. c. de agua destilada
se añade 30 c. c. de cualquier suero sanguíneo,
10 c. c. de clara de huevo, X gotas de glicerina
neutra y 0.5 c. c. de solución decimal de sosa.
Verter en frasco de 250 c. c., agitar para mezcla
intima y cocer a la autoclave a + 115° durante
15 minutos; filtrar con papel Chardin; repartir
en tubos y esterilizar a + 115° durante 10
minutos.

DIPLOCOCEMIA.

Septicemia por micrococus.—En la Société Méd. des Hôpitaux (10 Diciembre 1915), refieren haber tratado 30 enfermos de aspecto tífico, cuya hemocultura en bilis, permitió siempre hallar un microbio muy aproximado al micrococus paratifoideus.

Las infecciones que con él se determinaron, adoptaron dos series de formas: 1.ª Formas de aspecto clásico tífico, de empacho gástrico y el gripal. 2.ª Formas viscerales, congestivas y neumónicas, pleural y tipo meníngeo. La terapéutica fué sintomática.

TOS FERINA.

Su curación por la microbina autógena.— El prof. Martínez Vargas tiene en su haber científico varias prioridades terapéuticas de la coqueluche que nos complacemos en reconocer, y en artículo publicado en El Siglo Médico (22 Enero 1916), revela otra vez su inventiva.

En 1894 propuso el cloroformo para calmar los accesos, y poco después el clorhidrato de fenocola, con felices resultados reconocidos y apoyados después por varios pediatras extranjeros. Multitud de medicamentos más ha ido ensayando en vista de mejorar la estadística, pero actualmente ha reducido su arsenal a emplear esa fenocola con dionina o heroína y embrocaciones en la garganta con asaprol al uno por veinte, empleados siempre que no haya atasco mucoso-bronco-pulmonar. Ha desechado todos los sueros.

Recientemente ha empleado las vacunas microbianas, como él las llama, autógenas. Se preparan lavando previamente la boca; se recoge el esputo lanzado por la tos; se cultiva, se matan los gérmenes, se cuentan y se encierra el todo en tubos que contienen 50.000, ó uno, dos o cinco, cienmillares, o uno o dos millones. Em-

pléanse sucesivamente esos tubos, y desde la segunda a tercera inyección se evidencia la mejoría. Juzga como más racional y eficaz esa medicación, de la que cita varios casos de éxito.

DIFTERIA.

Empleo del suero antidiftérico por vía gástrica.—El Dr. R. Calvo Fernández (Revista Vallisoletana, Diciembre 1915), publica los resultados de su experiencia de difteroterapia por vía gástrica, fundamentándola en el hecho de que si se admite la absorción de toxina a través de la mucosa gástrica, ¿por qué se ha de negar la de la antitoxina? Si se cree conveniente tocar con suero las amígdalas, más justificada estará la ingestión, pues toca a esas amígdalas y a boca, faringe, esófago y estómago donde se pone en contacto con los bacilos que recubren esas mucosas.

Además, hay circunstancias en la práctica rural que imposibilitan la rápida y adecuada asistencia por vía hipodérmica. Y no es poca ventaja el que por vía gástrica se evitan los efectos de la anafilaxia y puede emplearse como profiláctica.

Expone un cuadro estadístico en que aparecen, con respecto a la inyección subcutánea de suero antidiftérico (del Instituto Llorente, de Madrid), 28 ataçados, con tres fallecimientos y 25 curaciones, y por vía gástrica, 66 atacados, un fallecido y 65 curados.

Dispuso: 10 centímetros de suero, con 60 gramos de poción gomosa por dosis.

Cita también casos de efecto profiláctico, entre ellos el de una mujer que curó ingiriendo suero, mientras padecían difteria siete de sus hijos, y se libró otro de tres meses, al que lactaba.

La dosificación, claro es, se atendrá a la casuística.

VARICELA.

Un caso de varicela gravídica.—El doctor Héctor García S. Martín relata (Revista Médica de Uruguay, Enero 1916), un caso interesante. Se trató de una sirviente de 22 años, con antecedentes de viruela, sarampión, escarlatina y una dudosa varicela, y actualmente con cervicitis gonocócica y... la varicela que motiva la abreviación. Embarazo, el segundo, de 8 meses.

Numerosa erupción vesiculosa varicélica en la mucosa vulvar y vaginal. (Acompaña una interesante fotografía). Extensión a otras mucosas, generalizándose también el exantema al cuero cabelludo. Infartos ganglionares en axilas e in-

gles, 140 pulsaciones, fiebre, etc. Parto prematuro, de 8 meses, bastante rápido.

El niño, a los once días, presentó también la varicela, sin exantema, pero extendida y de gran fiebre.

Madre e hijo curaron, tratados por el método Turenne (de Montevideo), como en la viruela, con la punción y desinfección cuidadosa de las pústulas.

TIFOIDEA.

Complicaciones e inconvenientes de la vacunación antitifica.—He aqui algunas deducciones que sobre 10.000 casos de vacunación antitifica expone Bertarelli (Riv. Ig. e San. Publ., Enero 1916).

Es escaso el valor de la temperatura alta, y lo es también el de los antitérmicos.

A la tercera inyección ya la temperatura apenas progresa: puede durar de 10 a 30 horas. Menos importancia todavía tiene el endolorimiento general después de la primera o segunda inyección; es un fenómeno superficial de sensibilidad cutánea, las más de las veces. Otra complicación, la tumefacción ganglionar linfática, suele radicar en las proximidades de la inyección, y rara vez es dolorosa; abandonada suele durar alguna semana y se resuelve espontáneamente, si bien con pomada mercurial se abrevia la cura.

Más rara, pero ya inquietante es la complicación que recae en la tiroides. Cita el autor un caso de tumefacción moderada, indolente a la presión que con dos semanas de aplicar la pomada mercurial curó por completo. Era interpretable como fenómeno de intoxicación por restos del protoplasma bactérico apetente de tiroides, cosa análoga a lo que ocurre en otras infecciones respecto a esa glándula.

PARATIFUS.

Acción protectora de la vacunación antitifica.—El Prof. Labbé procura demostrar esa
acción (Presse Medicale, 17 Enero 1916) presentando la estadística de sus vacunaciones de Febrero a Octubre de 1915, de la cual resulta que
el número de paratifus está en relación directa
con el de vacunados, mientras que el de tifoidea
está en relación con el nombre de individuos no
vacunados.

Se ha observado que en tropas o pueblos ya vacunados, en vez de tifoidea sólo se sufre paratifus, hasta el punto que se ha dicho si la vacunación favorecía toda infección paratifica, cosa explicable pensando en que esa tropa o población, infectados a la vez por microbios de ambas cla-

ses, los vacunados sólo padecen ya el paratifus. La vacuna o preserva o atenúa la tifoidea, y hace menos grave el paratifus.

La mortalidad por paratifus en el hospital asistido por Labbe fué de 5 por 100, mientras que el de tíficos no vacunados fué de 25 por 100. Cuando al principio de la guerra hube de tratar tropas no vacunadas, la mortalidad tífica era de 16'9 por 100, mientras que posteriormente y ya entre tropa vacunada la mortalidad ha sido de 8'5 por 100.

LEPRA.

Resumen del estado actual de la cuestión.

—El Tropical Dis. Bull., de Noviembre pasado (ref. «Bull. Off. Inte. Hig. P.», Enero 1916) analiza una serie de estudios americanos y japoneses sobre leprología.

Revisando los actuales conocimientos, el Doctor G. W. Mc. Cov. hace notar que no son muy grandes los progresos. El cultivo de bacilos ácido-resistentes de los tejidos leprosos todavia pide perfeccionamientos para tener fuerte valor. Respecto a la inoculación al hombre y animales dice que no hay prueba alguna veraz de haber sido conseguida la producción de la lepra. Las reacciones serológicas recíprocas señaladas entre la rata y el hombre, son rebatibles, pues los cultivos son muchas veces diferentes, no hay interpendencia morbosa, y los microbios sólo se hallan en los linfáticos, observándose en la mitad de las ratas la nefritis. El suero de la mayoría de leprosos reacciona con el extracto de leproma; Clerg prepara un antígeno, hirviendo bacilos ácido-resistentes con un cáustico débil. Respecto a la tuberculina, débese recordar que la T. glandular es muy frecuente en los leprosos de Hawai. La reacción de W. es positiva entre 40 a 90 por 100, según autores. La luetina Noguchi, resulta siempre negativa. La teoria de Stikerk, de que la lepra comienza por la nariz, es falsa. En cuanto al contagio «en Molokay, aun en los casos de contagio más íntimo, no hay más que un 5 por 100 de indígenas adultos que contraigan la enfermedad».

La vacunación ha fracasado hasta ahora. Las inyecciones de chaulmoogra parecen mejorar mucho. El aislamiento es recomendable en sitios endemizados.

Diagnóstico.—Según Morrow y Lee (Tropical Dis. Bulletin, 15 Noviembre 1915), la reacción Wassermaun es, con frecuencia, positiva en los casos de lepra nodular y en los mixtos, y generalmente negativa en la lepra anestésica; casi todas las veces es positiva con el antígeno leproso en los casos nodulares. En todas las for-

mas la reacción con la luetina es negativa, a no ser que haya complicación sifilítica.

En el mismo número de esa revista se resume un trabajo de Fletcher, en el que aparecen 22 positivos de W. (método de Browning), de los que 12 se obtuvieron entre 44 casos de lepra tuberculosa, y 10, en 56 de anestésica. Entre 110 testigos no leprosos, hubo 11 positivos, de ellos 8 con sífilis antigua. En 23 leprosos, la reacción con la luetina fué negativa, cuando 13 de ellos la dieron positiva con el W. Las reacciones positivas de W. serían debidas a otra causa que la sífilis. La desviación del complemento, por el método de Browning, se produciría por la lepra.

Nakajo y Asakura publican en la misma revista sus experiencias sobre el empleo como antigeno de la tuberculina antigua de K. y de otros antigenos. Sobre 44 sueros leprosos obtuvieron con la tuberculina 39 reacciones evidentes, positivas o negativas; 21 positivas en 24 casos de lepra tuberculosa, y 6 positivas en 15 de anestésica, con reacción proporcionada a la gravedad del mal. En otra serie de experiencias con tuberculina recogiéronse 7 positivas en 10 casos; en 33 casos con el W. se obtuvieron 26 positivas.

De ello deducen que si el suero de un dudoso da positivas con la tuberculina y con el W., hay la mayor probabilidad de que sea leproso.

TÉTANOS.

Tétanos local.—El Dr. Pozzi (The Lancet, 15 Febrero 1916), refiere el caso de un soldado herido a fines de Septiembre en el tarso derecho, e inyectado, tres días después, con suero antitetánico; a los cinco días de herido, tenía espasmos en su pierna herida y dolora, sin trismus; gran fiebre, extracción de fragmentos óseos, pero aumento de convulsiones en la pierna, y contracciones; nueva inyección, nada de tetánico en otros sitios; aumentaron los espasmos en la izquierda, y menos en la derecha; amputación de la pierna; siguieron espasmos y contracturas en la otra pierna, y a primeros de Noviembre cesaron.

Se tiende a creer que esa parcialidad en la manifestación infectiva se debe a que la cantidad de toxinas es insuficiente para que el sistema nervioso general se afecte lo bastante para producir las manifestaciones tetánicas típicas.

PESTE BUBÓNICA.

Profilaxia y seroterapia. — He aquí resumidas las conclusiones de un extenso estudio, muy notable, muy documentado que sobre la peste y su suero ha publicado el Dr. José Moreno (La Semana Médica, núms. 30, 32, 34, 35, 41 a 45, y 45; 11 Noviembre de 1915).

Las propiedades biológicas del b. pestoso explican la gravedad o atenuación de los casos clínicos y efectos variables del tratamiento. El suero antipestoso por el método Pasteur es preventivo y curativo: por preventivo mide su actividad como curativo; como vacuna confiere inmunidad inmediata pero su duración es corta, unos 10 días. Los vacunados que han perdido inmunidad corren el riesgo de los no vacunados; la dosis vacunal es de 20 c. c. para adultos y 10 c. c. para los mayores de 5 años: por la corta duración de la inmunidad la vacuna no es práctica para una población grande; el suero preventivo es excelente medio profiláctico para el caso de focos aislados y es todavía temporal en ello.

Las estadísticas para averiguar la acción curativa en los animales sensibles a la peste comprueban su eficacia curativa. La necesidad de prevenir las poblaciones contra la peste impone las vacunas bacterianas antipestosas; se ha comprobado la disminución infectiva.

Entre las vacunas se prefiere la de emulsiones con agar; si se quiere suprimir el período de sensibilización se recurrirá a las suero-vacunas, todavía no bien comprobadas.

La historia y evolución de la seroterapia antipestosa deducida de las grandes epidemias demuestra: disminuye la mortalidad de todas las formas; la dosis será elevada, de 100 c. c.; se preferirá la inyección intravenosa por más activa y constante; las estadísticas americanas son concluyentes; los relativos fracasos en las pestes neumonicas se deben sobre todo a las lesiones degenerativas previas; la precocidad seroterápica es garantía de abreviada resolución; la interpretación de tal sueroterapia la da la doctrina de la inmunidad. Los accidentes séricos inmediatos son por reacción local, los alejados dimanan de la general, y entre éstos, los eritemas escarlatiniformes son de urticarismo y no como Marfan y otros dicen, por infecciones agregadas, pues se producen con más frecuencia que los demás, lo son dentro de la incubación anafiláctica y acompañados de los otros síntomas con los que evolucionan.

Las reinyecciones tardías pueden dar síntomas generales, pero no tanto en el hombre como en los animales; los fenómenos anafilácticos de la primera inyección, como los de reinyección, no son de gran importancia ni imposibilitan el suero. Toda peste puede ser grave y necesita el suero; éste no excluye otras medicaciones.

El mejor tratamiento es el suero antipestoso, y el mejor método es el método argentino del Dr. Penna, intravenoso intensivo.

Higiene de la Prostitución

He aquí las conclusiones de la Memoria que el ilustre higienista Dr. Román G. Durán, de Valladolid, presentó al Congreso de Ciencias que en esa ciudad se celebró recientemente, según ya dijimos:

1.4 La prostitución es tan antigua como la humanidad, y así lo confirma, según hemos visto, la historia del mundo entero, desde sus más remotas épocas. Partiendo, por consiguiente, del hecho de que se trata de un mal necesario, que responde actualmente a una necesidad social, por cuanto protege a la mujer honesta y a la infancia de asechanzas y solicitaciones dañinas y teniendo además en cuenta que en el tráfico de la prostitución pública y clandestina se hallan los más esenciales factores de la propagación de las enfermedades venéreas-sifilíticas, incumbe al Estado, en defensa de la salud pública, el derecho y el deber de prevenir y combatir con medidas legales los estragos que pueden producirse por el ejercicio inevitable de este comercio.

2.ª Dejando, por consecuencia, a un lado para que los discutan, estudien y resuelvan como mejor pareciere a moralistas, jurisconsultos, etcétera, los demás aspectos que a su consideración ofrece este complejo problema social que nos ocupa, reclamamos como higienistas nuestro legítimo derecho a intervenir en su inspección y vigilancia, de igual modo que lo hacemos de los establecimientos e industrias insalubres, con los cuales ha sido perfectamente comparado el ejercicio de la prostitución, y pedimos, en tal concepto, su urgente profilaxis pública contra la difusión y contagio de una de las más temibles plagas de la especie humana.

Y estimamos esta demanda tanto más justa y legítima cuanto que no solamente tratamos de prevenir con ella el contagio de los que voluntariamente a él se exponen, sino también el que puedan experimentar seres tan inocentes como las esposas y los hijos.

3.ª Sin desconocer la gran parte que corresponde al clandestinismo en la propagación de las enfermedades venéreas y sifilíticas, es innegable que la actual pseudo-reglamentación que tiene en España este mal llamado servicio especial de la Higiene especial de la prostitución, no solamente no garantiza la preservación de aquel gravisimo peligro social, sino que contribuye más bien a aumentarle y hacerle permanente por la inmerecida y ciega confianza que ofrece a la inexperta juventud la prostitución patentada.

Se hace, pues, urgente y necesario derogar la legislación que hoy reguia este servicio, rodeando a la nueva reglamentación que en nombre de la salud pública pedimos, de todas las mayores seguridades contra los riesgos y estragos que la amenazan, persiguiendo al mismo tiempo y con igual fin a la prostitución clandestina en todas sus manifestaciones.

· (Se continuará.)

Sociedad española de especialistas en enfermedades del pecho

Limitándonos a reseñar lo de tisiología, anotaremos que en la sesión del 10 de Enero, el doctor García Triviño inició el tema «Sífilis y tuberculosis», opinando que los tísicos empeoran siempre al hacerse sifilíticos. Citó el caso de un individuo con cavernas tuberculosas en base izquierda, y el resto pulmonar indemne; análisis negativo de esputos, positivo Wassermann, en el que el salvarsán hizo desaparecer los síntomas de cavidad, transformada luego en una masa fibrosa, habiendo mejorado el estado general, aunque no el local.

López Durán dijo que no puede afirmarse de modo general que la sífilis tenga influjo necesariamente fatal en los tuberculosos.

Ubeda habló de que no es rara la sífilis pulmonar.

Alvaro García dijo que el sifilítico que se hace tuberculoso, es enfermo vascular por su sífilis y será hemoptoico grave. Rechaza el empleo de arsenicales en esos enfermos, pues aumentan la tensión arterial y, por ende, favorecen la hemoptisis. Más que sífilis pulmonar hay que admitir predisposición en el sifilítico a padecer de los pulmones.

Ese tema, a propuesta de Verdes Montenegro, seguirá tratándose en sucesivas sesiones.

PROGRESO MÉDICO ESPAÑOL

Mientras los países europeos que aparecían en la delantera del progreso se están aniquilando en la matanza más atroz que vieron siglos, y la mayoría de sus revistas profesionales han cesado de publicarse o las pocas que se editan se ocupan casi exclusivamente de medicina castrense, y los centros científicos apenas laboran, cuando en esos países el «arte de matar» ha sustituído a la «ciencia de la vida», es consolador el espectáculo que da la Medicina española, y lo registramos con orgullo patriótico.

Ni el encarecimiento ae los elementos edito-

riales, ni las repercusiones enervadoras que como en otros países neutrales tiene aquí la hecatombe bélica, han impedido el espléndido empuje que en progreso médico se nota en España.

Ni en año ni en país alguno se ha notado como ahora aquí, tantas demostraciones de adelanto, de afán de progreso.

Nuevas y magníficas revistas; mejoras notables en las existentes; institución de cursos especiales de perfeccionamiento de estudio; importantes concursos; nuevas sociedades profesionales; pensiones de estudio; instituciones benéficas médicas; reforma o construcción de edificios para facultades o laboratorios, etc., etc., están probando que la Medicina en España progresa a pasos agigantados.

Prestigiosos colegas como la Revista-iberoamericana de Ciencias Médicas, La Sanidad
Civil, Justicia y Sanidad, Murcia Médica, etc.,
han experimentado notables mejoras; la Revista
Clínica de Madrid, que tan justa reputación
había alcanzado, se ha fundido con el veterano
colega El Siglo Médico, sumando así una redacción de primera categoría; la Revista Balear de
Ciencias Médicas, tan estimable, ha reanudado
su publicación suspendida hace tres años. Y por
fin, un nuevo colega, con programa científico y
patriótico muy laudable, Andalucía Médica,
inaugura sus tareas con numerosos e interesantes trabajos.

He aquí el programa de varios cursos de estudio. En otro número referiremos el de premios, que para este curso han propuesto varias sociedades médicas.

Curso sobre tuberculosis.—Los profesores del Instituto Rubio (Madrid), siguiendo la costumbre de años anteriores, han organizado una serie de conferencias sobre el «Estado actual del tratamiento de la tuberculosis en las distintas especialidades», y de su desarrollo se han encargado los distinguidos especialistas siguientes:

Dr. Verdes Montenegro, «Tuberculosis pulmonar»; Dr. Landete, «La boca de los tuberculosos»; Dr. Olivares, «Tuberculosis ganglionar, linfatismo abdominal»; Dr. Pascual, «Tuberculosis urinaria»; Dr. Soler, «Tuberculosis genital de la mujer, peritonitis tuberculosas»; Dr. Martínez Angel, «Osteoartropatías tuberculosas»; doctor Pardo Regidor, «Tuberculosis de la piel»; doctor Azúa, «Sífilis y tuberculosis».

Estas conferencias tendrán lugar los jueves, a las once de la mañana. La entrada será pública.

Curso de Dermatología y Sifiliografía, con prácticas de Laboratorio, por los Dres. F. A. Sainz de Aja y N. Calvin.—Dichos renombrados especialistas darán, durante todo el mes de Abril, en Madrid, un curso de lecciones teóricas y prácticas en los servicios del Hospital de San Juan de Dios (lecciones de un excelente programa y visita clínica a los servicios), y demostraciones de laboratorio (en el del Dr. Calvín). El programa, notable, y los abundantes elementos dispuestos, avalorarán la reconocida competencia de tan distinguidos profesores, y es garantía de verse muy concurrido y resultar muy fructuoso ese curso, cuyo número mínimum de alumnos será de 6, y los honorarios de 100 pesetas, pudiéndose hacer las inscripciones en el Laboratorio del Dr. Calvín (plaza de Santa Catalina de los Donados, 3, Madrid).

Curso de ampliación de estudios médicos.—
Por la Junta fundadora formada por los doctores
Azúa, Pittaluga, Cardenal y Marañón, se dará
en Madrid, en la Facultad de Medicina especialmente, un notable curso de Marzo a Mayo. El
índice del vasto y bien meditado programa de
este curso marcadamente práctico es el siguiente:

Cirugia: Dr. Blanc, Clínica de fracturas; Dr. Cardenal, Asepsia quirúrgica; Dr. Villa, Operaciones de urgencia. - Ginecología: Dr. Becerro de Bengoa, Ginecología práctica; Dr. Cospedal, Operatoria ginecológica. — Obstetricia: Doctores Chacón y Recaséns, Curso práctico de Obstetricia. - Urología: Dr. Cifuentes, Curso abreviado de Terapéutica uretra-prostática; Doctores Mollá y Pascual, Curso breve de exploración y diagnóstico urológico (Clínica y laboratorio); Dr. Pulido, Urología. - Dermatología y Sifiliografía: Dr. Covisa, Curso breve de exploración y terapéutica dermosifiliográficas; Dr. Azúa, Curso clínico de enfermedades de la piel y venéreas, con prácticas de laboratorio. - Oto-rinolaringología: Dr. Botella, Otología elemental práctica; Dr. Tapia, Curso práctico de Esofagoscopia y Traqueo-bronquioscopia. - Oftalmología: Dr. Márquez, Cursillo de terapéutica ocular. -Pediatria: Dres. García del Diestro y Romeo, Curso abreviado de Pediatría. - Neurologia: Dr. Fernández Sanz, Exploración clínica de los reflejos profundos y superficiales; Dr. Lafora, Neurología del Médico práctico (diagnóstico y tratamiento). - Estomatología: Dr. Landete. Curso breve y práctico de enfermedades de la boca. -- Enfermedades del aparato digestivo: Dres. Arredondo y Hernando, Curso breve de enfermedades del estómago y del higado. - Toxicología: Dr. Piga, Toxicología clínica.—Hematología: Dr. Pittaluga, Hematología clínica y Suerodiagnóstico. - Bacteriología: Dr. Tello, Técnica bacteriológica aplicada especialmente al

diagnóstico de las enfermedades infecciosas.—
Histología: Dr. Rodríguez Illera, Curso práctico
de diagnóstico histológico de los tumores:—Radiología: Dr. Ratera, Curso de Radiología.—
Electrología: Dr. Calatayud Costa, Curso técnico de Electricidad Médica.—Tuberculosis pulmonar: Dr. Verdes Montenegro, Diagnóstico de
la tuberculosis pulmonar y métodos modernos
de tratamiento.—Endocrinología: Dr. Marañón,
Diagnóstico de las enfermedades de las glándulas
de secreción interna.

El éxito del curso del pasado año es garantía de que en el presente sea mayor.

Curso de Patología, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.—A lo dicho en el número anterior sobre este curso organizado en Barcelona por el ilustre tisiólogo Dr. L. Sayé, a explicar en los meses de Marzo y Abril, añadimos el siguiente resumen de su vasto y bien orientado programa.

Lección 1.4, Dr. Sayé: El bacilo tuberculoso. -2.*, Dres. J. Alomar y Sayé: Tipos humano, bovino y aviario. -3.4, Dr. Sayé: Investigación del b. t. en los esputos, excrementos y tejidos. -4.a, Dr. Sayé: Bacilemia tuberculosa y T. experimental.-5.a, Dr. Sayé: El tubérculo.-6.a, Dr. Sayé: Inmunidad, hipersensibilidad y anafilaxia en la T. Concepto actual de la infección tuberculosa. -7.ª, Dr. J. Reventós: Herencia de la T.-8.a, Dr. P. Umbert: Heredo-tuberculosis distrófica. -9.º Dr. Sayé: La T. del niño y del viejo.-10, Dr. J. Reventós: T. inflamatoria.-11, Dr. Morales: Traumatismo y T.-12, Dr. J. Darder: La tuberculina.-13, Dr. J. Darder: La tuberculina en el diagnóstico de la T.-14, Doctores Sayé y Alomar: Aplicación de los estudios de inmunidad al diagnóstico de la T.-15, Dr. M. Dalmau: La reacción de Abderhalden en el diagnóstico de la T.-16, Dres. C. Comas y A. Prió: Diagnóstico radiológico de la T. Método de Manoukhine. - 17: La fiebre en la T., por R. Dargallo; La sangre en la T., por J. Reventós. -18: La nutrición en los tuberculosos, por M. Dalmau; La orina en la T., por L. Sayé. - 19, Doctor J. Reventós: T. de la pleura y meninges.-20, Dr. Ardévol: La granulación tuberculosa en el peritoneo.-21, Dr. Nubiola: T. y embarazo.-22, Dr. Cortés Lladó: Adenitis tuberculosas. -23, Dr. Jacinto Martí: T. osteo articular .- 24, Dr. Jacinto Martí: Tratamiento quirúrgico y conservador en la T. oste-oarticular. -25, Dr. Frontera: T. urinaria. -26, Dr. Farriols: La orina en la T. renal. - 27, Dr. Balasch: T. genital masculina.-28, Dr. Ardévol: T. genital de la mujer.-

29, Dr. Sayé: Anatomia patológica de la T. pulmonar. -30, Dr. Sayé: Diagnóstico de la T. P. 31, Dr. R. Dargailo: El esputo en la T. P .- 32. Dr. J. Reventós: Formas clínicas de la T. P.-35. Dr. Sayé: Formas clínicas poco frecuentes de la T. P.-34, Dr. J. Reventós: Pronóstico de la T. P. - 35, Dr. Sayé: Las medicaciones antituberculosas no específicas. Tratamiento específico. -36, Dr. J. Reventós y Dr. Puig Sureda: Tratamiento quirúrgico de la T. P.-37, Dr. Gallart: Transtornos del aparato digestivo en la T.-38, Dr. Gallart: T. del píloro y del ciego. - 39, Doctor Peyri: Patología de la T. cutánea. -40, Doctor Peyri: Terapéutica de la T. cutánea.-41, Dr. Umbert: Síndromes cutáneos para-tuberculosos. -42, Dr. Falgar: T. laringea. -43, Doctor Bordás: T. ocular. - 44, Dr. Sayé: Profilaxis de la T. - 45, Dr. Rodríguez Méndez: La T., enfermedad social.

Trasladamos al Boletín adjunto, la sección NOTAS DE HIGIENE y LIBROS RECIBIDOS

BIBLIOGRAFÍA en el número próximo

Correspondencia con la Prensa

Damos las gracias a Archivos brasileiros de Medicina, por el resumen de nuestro trabajo «La bacteriogénesis en medios minerales», por A. y A. Mary.

Id. a Andalucia Médica, de Sevilia, por la copia de la nota de Ch. «Lo necesario y lo innecesario en el diagnóstico de la T. P. del adulto y del niño, según Hawes.»

Con la mayor complacencia registramos la aparición de este nuevo colega, cuyo patriótico saludo e ideal y cuyo primer número repleto de notables trabajos, es garantía del éxito que cordialmente le deseamos.

Id. a Boletín del Laboratorio Farmacéutico Nacional, por reproducir nuestra nota «La cura de la T. P. por el pneumotórax artificial, según Ferrio», con los comentarios del Dr. Chabás.

Id. por íd., otra nota «Paludismo».

Id. a fornal dos médicos e Pharmaceuticos portuguezes, por su extensa referencia del estudio «Higiene del corazón, matrimonio, embarazo y parto», de nuestro colaborador Dr. Mut.

Id. a La Clínica Castellana, por reproducir nuestra nota y comentarios «Tifus exantemático: su agente transmisor; prioridad del español Cortezo».

BALSAMIGO HERGUETA Heroina, cacodilato Anuncio pag. III

Laxetan Escobar López Anuncio pág. XV

Fosto-Fita-Kol ALINO Anunc. p. IV

Naurotónico Claticarina y Anticatarral Véase encartes

Productos Lumière: Enterovacuna, etc. Anuncio pag. XIII

Horsine, Radiodine Anuncio en portada

- Nucleina, arrhenal, glicerofosfatos, nuez de Kola y estricnina.

Por via hipodermica: NEUROTÓNICO inyectable



Laboratorio García Suárez.—C. Recoletos, 2, MADRID

SUERO ANTINEURASTENICO = A, 100; B, 200

SUERO ANTIANEMICO (cacodilatos compuestos)

SUERO ANTIBACILAR — SUERO ANTIFERINO

able

Revista de Higiene y de Vetermaria,

SALVATY EN Pallores, Mallorca, 200 Barcelon

Tratado de Fisiopatología Clínica.—Por el Prof. J. Grasset. Trad. de la ultima ed. francesa. Forma tres elegantes tomos en 4.º m. Se ha publicado por fascículos, al precio de 5 ptas. uno. Tratado de Fisiología, por el Dr. E. Gley, Prof. del Colegio de Francia, Académico. Versión de la 3.ª edición francesa, por el Prof. J. M. Bellido. Un vol. en 4.º de 1.271 págs. Barcelona, 1915.

PUBUL y MORALES, Editores, Avellanas, 7, Valencia

Enfermedades del corazón y arterio-esclerosis.—Por el Dr. H. Huchard. Traducción del Dr. A. González Prats. Un volumen en 8.º m. de 843 páginas. Precio: 13 pesetas. Valencia 1914.

CASA EDITORIAL ESTVDIO, Escorial, 156, Barcelona

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el pneumotórax artificial, por el Dr. L. Sayé, profesor auxiliar de Valladolid. Un vol. en 4.º mayor de 40 págs., con diez fotograbados, una lámina tricolor y varias gráficas. (Núm. 3 de la Biblioteca de la Revista de Higiene y DE Tuberculosis). 1914 Precio: 3 ptas.

JARABE BALSAMIGO HERQUETA Anuncio pág. III Escobar Lónez Anuncio pág. XV Fosto-Fito-Kola ALINO Anunc. p. IV

Neurotónico Claticarina y Anticatarral Véase encartes

Productos Lumière: Enterovacuna, etc. Anuncio pág. XIII

Horsine, Radiodine Anuncio en portada

Arrhenal.nucleinas

Fermentos láctico y bulgaro hierro Anuncio pág. XIV Anuncio pág. X

Pulvi-Inhalador FISAC

Para la recalcificación Anunc. pág. XIX

Elixir pectoral Anuncio pág. III

DENIA

(Provincia de Alicante)

Clima invernal

Temperatura media invernal: máxima 18; mínima 9.

Presión barométrica media invernal: 761. Viento reinante: NO.

Estado atmosférico: días despejados 93, nublados 16, variables 51, lluviosos 22.

Humedad: 58.

Media anual

Grado higrométrico: 58.

Viento: SO.

Barómetro: 759.

Termómetro: máxima 23; mínima 14.

Días despejados 207, nublados 23, variables

92, Iluviosos 43

Lluvia total: 596'3 litros por metro cuadrado.

BIBLIOTECA DEL VETERINARIO MODERNO, Cava Alta, 17, 2.º, Madrid

Bacterielegia general.-Por D. C. López y López, Inspector de Higiene pecuaria en Barcelona. Tomo primero. Un volumen de 500 páginas, 100 fotograbados, 10 tricomías. - Madrid, 1915. -Precio 10 pesetas en rústica y 12 encuadernado.

Esta Biblioteca, dirigida por el ilustre veterinario Sr. Gordon Ordás, director de la notable Revista de Higiene y de Veterinaria, anuncia la publicación de 46 obras.

SALVAT y C.IA, Editores, Mallorca, 220, Barcelona

Tratade de Fisiepatelegía Clínica.—Por el Prof. J. Grasset. Trad. de la última ed. francesa. Forma tres elegantes tomos en 4.º m. Se ha publicado por fascículos, al precio de 5 ptas. uno.

Tratade de Fisiclogía, por el Dr. E. Gley, Prof. del Colegio de Francia, Académico. Versión de la 3.º edición francesa, por el Prof. J. M. Bellido. Un vol. en 4.º de 1.271 págs. Barcelona, 1915.

PUBUL y MORALES, Editores, Avellanas, 7, Valencia

Enfermedades del corazón y arterio-esclerosis.—Por el Dr. H. Huchard. Traducción del Dr. A. González Prats. Un volumen en 8.º m. de 843 páginas. Precio: 13 pesetas. Valencia 1914.

CASA EDITORIAL ESTVDIO, Escorial, 156, Barcelona

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el pneumetérax artificial, por el Dr. L. Sayé, profesor auxiliar de Valladolid. Un vol. en 4.º mayor de 40 págs., con diez fotograbados una lémina tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el pneumetérax artificial, por el Dr. L. Sayé, profesor auxiliar de Valladolid. Un vol. en 4.º mayor de 40 págs., con diez fotograbados una lémina tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el pneumetérax artificial, por el preumetérax artificial, por el preumetera de la page de la bados, una lámina tricolor y varias gráficas. (Núm. 3 de la Biblioteca de la Revista de Higiene y de Tuberculosis). 1914 Precio: 3 ptas. ESTVDIO.—Revista mensual de ciencias, artes y literatura. Volumen de 200 págs., en 4.º Precio suscrición: España, un año 25 ptas. Extranjero, 28. Número suelto, 2'50.

Guímica texicológica.—Por E. Mannehim. Trad. por Dr. J.Goizueta. Un vol. en 8.º de 171 páginas y 6 grábados. Barcelona, 1915.

MODESTO USON, Editor, Valencia, 83, Barcelona.

Manual de terapéutica clínica y farmacología.—Por H. Zilgien, profesor de la Facultad de Nancy. Traducción del Dr. Montaner. Prólogo del Dr. Rodríguez Méndez.—Un vol. en 8.º de 580 pags, 13 ptas.

CASA EDITORIAL GALLACH, Consejo Ciento, 416, Barcelona.

Mi Revista.—Excelente publicación mensual de 24 grandes páginas, gran número de grabados, pliego de diccionario para familias, pliego de música, pliegos de bordados y figurines, innumerables artículos, etc., y regalos de la Biblioteca de los editores, con lo que se reintegran los abonados de la suscripción que sólo es de 5 pesetas al año.

América Sajona -Por D. Emilio H. del Villar. Un volumen de los Manuales, de 351 pági-

nas, en 8.°, con grabados, 24 láminas, mapas, etc. -Ptas. 3. -Barcelona, 1915.

HIJOS DE REUS, Editores, Cañizares, 3, dupl. Madrid.

Manual práctice de Anestesia.—Por J. Blumfeld y M. D. Cantab. Trad. de la 3.º edición inglesa, por Julio Ortega. Un vol. en 8.º de 192. Precio: 3 ptas. Madrid, y 3'50 prov. Madrid, 1915.

El problema de la Meningitis.—Por el Dr. C. Juarros. Un vol en 8.º de 272 pág. Madrid,

1915. Precio: 4 ptas. en Madrid, y 4'50 provincias.

Diagnéstico de las enfermedades del corazón. — Por el Dr. A. Mut. (2.º edición). Un vol. en 4.º de 504 pág. y 150 grabados. Madrid, 1915. Precio: 7 ptas. Madrid, y 7'50 provincias.

S. CALLEJA, Editor, Valencia, 28, Madrid

Fisiología normal y patológica del Páncreas.—Por el Dr. E. Edon. Trad. de D. Juan Francisco Mega. Madrid, sin fecha.

La rabia. Por el Dr. Auguste Marie; prefacio del Dr. E. Roux. Trad. de José Pastor y

Cano. Madrid, sin fecha.

Profilaxis del paludismo.—Por el Dr. A. Laverán. Trad. de D. Serafin Martínez Gatica. Madrid, sin fecha.

Cada obra de esta Biblioteca, forma un vol. en 8.º de 150 a 200 páginas, al precio de 4 peset as.

J. B. Baillière et Fils 19, Rue Hautefeuille PARIS

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT

Traitement de ses formes par la tuberculine

PAR LE

DR. LUCIEN JEANNERET

Chef de clinique à l'hôpital des enfants, de Bale (Suisse). Préface du Prof. Hutinel.

Un vol. en 4, de 205 pag. avec figures. Paris, 1915. - Prix: 6 fr.

F. SEIX, editor

S. Agustín, 1-7 GRACIA (BARCELONA)

Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas

PARA ESTUDIANTES Y MÉDICOS

Por el Dr. Adolfo Strümpell, Prof. y doctor de la Clínica Médica de la U. de Leipzig. Numerosos grabados intercalados y láminas en negro y colores. Traducción directa del Dr. Pedro Farreras

Diez y nueve ediciones en Alemania y traducciones en varios idiomas. Puede adquirirse por cuadernos a peseta o por tomos a plazos.

TRATADO DE PEDIATRIA

POP FL

DR. ANDRÉS MARTÍNEZ VARGAS

Profesor de Pediatria de la Facultad de Medicina de Barcelona

TOMO I. Fundamentos de la Pediatría, Anatomía, Fisiología, Higiene, Patología y Terapéutica de la Infancia.

Un vol. en 4.º de 959 páginas, 12 grabados y 27 láminas, Barcelona 1915. Pedidos, al Administrador D. Julio Mariana, Travesera, 96, Barcelona.

ALC: THE REAL PROPERTY.

Heroganold Option

SATURATE CHIEF CONTRACTOR STATES OF THE SAME OF THE SA

interest of the London

-- Bisele, granulado y co alepalas colorilladas

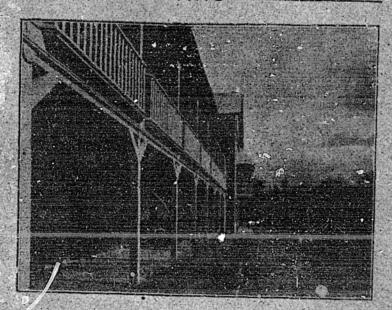
- Enfermedades

del aparato respiratorio

Dirigido por los doctores (J. B. Darder Rodés (Via Diagonal, 458) y Barcelona

ABIERTO TODO EL ANO

Cura de altura. Helioterapia. Colapsotera Tratamientos específicos Médico interno. Laboratorio de análisis. Parmacia. Capilla. Luz eléctrica. Teléfono inter-urbanc. Calefacción central. Automóvil. Restaurant de primer orden. -



Metilarsinatos Bouty Anuncio pág, XX

CULTIVO LIQUIDO EN SIMBIOSIS DE LOS FERMENTOS

BIPARALÁCTICO Y BÚLGARO

(NOMBRE REGISTRADO

Verdadera actividad de los fermentos.-Superior a los preparados extranjeros

Farmacia y Laboratorio de MONTORO, Plaza de la Virgen, VALENCIA Y EN LAS PRINCIPALES DE ESPAÑA. MUESTRAS GRATIS

Elaboración esmeradísima

AFECCIONES PULMONARES

PECTORAL LAXOTAN

A BASE DE

Gomenol, Thiccol, Benzoato de sosa, Codeina

Sabor grato unununum Combinación perfecta

AFECCIONES DIGESTIVA

COMPRIMIDOS ESCOBAR LÓPEZ

Antisépticos, Digestivos y Alcalinos

G. Contat y C.ª—VALENCIA

Segala, Rambla Flores, 14.—BARCELONA

halacioite gra-

drid: Péres

XI



9.—MADRID

Alcalá,

Depósitos: Pérez Martin



EL CONTAGIO POR EL AGUA

Agua pura en abundancia se obtiene fácilmente con los

CASA CARDENAL Oficinas: Marqués de Urquijo, 36.- MADRID

Pastillas pectorales Wilkinson Véase Farmacia Gámir

www. Productos del Laboratorio Químice Biológico

DEL DR. V. PAGÉS

Wagner, 51. — BARCELONA

POLIFOSFORINA

Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fostorados activados por anticuerpos. - Cerebro-lecitina lecicristalina de huevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.-Obtenidos en frío sin la menor perturbación de su estructura.

Se presenta en dos formas:

Polifestorina en polvo. Para ingerir por la via gástrica.

Polifosforina inyectables. - Estos son de tres clases en cada caja, constituídos por los tres principios citados para inyecciones.

Bioforcil

TONICO PREPARADO EN TRES FORMAS

Bioforcil ampollas. - Solución en tubos cerrados a la lámpara de Biohemoglobina (hemoglobina en estado químico biológico perfecto, activada por eucimas del suero; oxidasas, estimulinas junto a las precipitinas, aglutininas, anticuerpos), asociadas a las núcleo-laguminas del jugo celular de las leguminosas.

Bioforcii elixir.—Constituido por la solución de Biohemoglobina fosforada, adicionada a un elixir que contiene arrhenal y nuez de kola.

Bioforcii-Colesteria Inyectables. --

Medicación asociada con dos clases de inyectables. Unos rojos, conteniendo la solución de Biohemoglobina fosfo-nucleinada. Otros amarillos, conteniendo cerebro-colesterina con lipoides antitóxicos.

Depósitos en Valencia: Farmacias de Gámir, Royo y Blas Cuesta.

12:212 de regamos impropios de la seriedad istor NADA de generalizar de cara de lo más mentable NVIS I HAR KORGERS

BULLIUN BULLING

MARKET THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE PART

CONTRACTOR OF CO

DESTRE WATER

TENNA SADINALIA

CELLINES DE SERVICE SCOULLE SE L'ESTRE SERVICE DE L'ANTICE DE L'ALLE SE L'AL

THE STAND SEE COURSE MEDICAL PROPERTY OF SOLICITIES SEE SOLICITIES PROPERTY OF SOLICITIES SOLICITIES OF SOLICITIES

SUSTANCIAS PURÍSIMAS - DOSIFICACION RIGUROSA

LAS CAPSULAS

LAS CAPSULAS

GAINSA

P. GAYOSO: Arenal, 2, MADRID.—En todas les farmacias

OBSEQUIO A LOS SUSCRITORES

Por contrato con sus autores hemos obtenido considerable rebaja de las siguientes obras, que serviremos, fres o de pôtic, a nuestros suscritores.

DRES. H. R. PINILLA Y S. FISAC.—Tratamientos de la tuberculosis; sumunidad de los yeseros y caleros.—Un vel. en 8.º de 246 pág. Precio, 2'50 ptes., en vez de 4.

DE. FEDERICO MONTALDO.-La Primera Exposición Internacional de Bigiene. Dresde 1911.-Un vol. en 3.º de 115 pág. Madrid 1913.-Precio: 4 pesetas, en vez de 5.

LETAMENDI -- Obras completas. Cinco vols., 60 pesetas. -- 50 para nuestros suscritores.

Curso de Patologia general, basada en el principio individualista o unitario. Tres vols., 30 pesetas-25 pesetas para

— Curso de cimica general o canon perpetus de la práctica médica. Dos volúmenes; el segendo, de Aferistica clínica, con-tiene 850 aforismos 18 pesetas.—Il pesetas para nuestros suscritores.

Verse pag. X

Elixir de Guayacol

del DR. TORRENS

PRIMER PREPARADO DE GUAYACOL EN FORMA DE ELIXIR Para la venta al por mayor: Farmacia y Laboratorio quimico-farmacéutico del autor, Mercade, 73

VALENCIA

NOTA: -Otras preparaciones con el mismo nombre de Elixir de guayacol se han hecho posteriormente, pero su composición es distinta del Elixir de guayacol del Dr. Torréns. A la clase médica y al público dejamos la apreciación de las diferencias y el juicio que de ella formen.

Farmacia del DR. BENEDICTO, S. Bernardo, 41, MADRID, y principales farmacias

SOLUCION BEN

de glicero-fosfato de cal con

Hace años acreditada por el esmero de su preparación, pureza de sus componentes, perfecta combinación; y de gran uso en la medicación pulmonar, reconstituyente, etc. ESTABRIDAD

CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR DE LA PRECIONAL

CONTRACTOR DE LA C

MEDICACION LACTO-CREOSOTADA

JARABE FAMEL

de Lactato de Creosota soluble, Fosfato de Cal, Codelna, Acónito, etc.

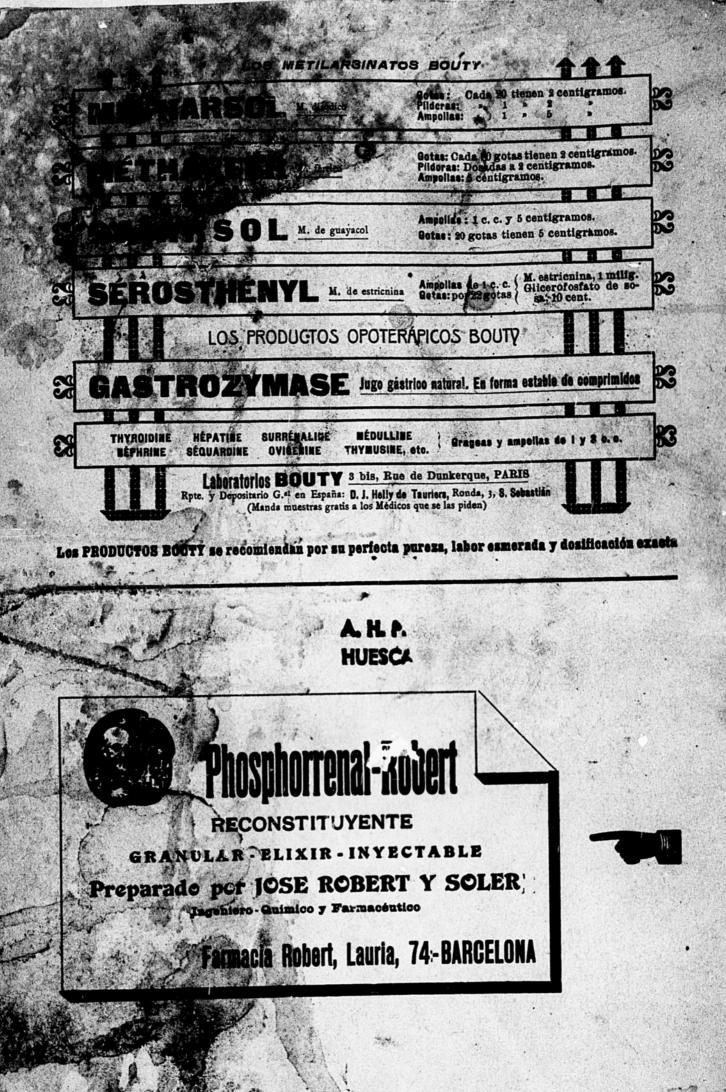
Envio gratis de muestras a los Sre Médicos que sa dirijan al repres. depositario
D E.-J. CURIEL, Aragon, 228, Barcolons.



Aparato para realizar perfectamente la cura de recalcificación en inhalaciones pulverulentas, según el método del Dr. Gaspar Fisac. (Se remite gratultamente el folieto explicativo de la teoría y tratamiento.)

Aparato con sales suficientes a muchos días de cura

Depósitos al por mayor: Farmacia del autor, Joaquín Fisac (Daimiel, provincia de Ciudad Real); en Madrid: Péres Martín y C.ª, Alcalá, 9; Barcelona: Hijos de J. Vidal y Rivas; Valencia: Hijos de Blas Cuesta.



=== BOLETIN MENSUAL ===

DE LA

REVISTA DE HIGIENE Y DE TUBERCULOSIS

Director: Dr. J. CHABÁS

Redacción y Administración: Juan de Austria, 12

VALENCIA

NÚM. II Correspondiente al núm. **93** de la REVISTA FEBRERO 1916

«GRATIS a los suscritores de la REVISTA.

Suscrición exclusiva del BOLETÍN: 1 pta. al año

SUMARIO. – La Medicina política, por LETAMENDI. — Aforismos médicos, por Varios. — Notas de Higiene: Esterilización del agua; Los insectos parásitos; La comadrona como peligro social; Las profesiones y la locura; Institución médica benéfica; El abuso de los específicos; El mentocronógrafo escolar. — Libros recibidos. — Gratitud.

LA MEDICINA POLÍTICA

He aquí la visión que del progreso de la Medicina expuso el inmortal Letamendi en su obra de Patología General.

«La historia administrativa del renacimiento de la Medicina, desde la caída del imperio de Occidente, no puede ser más desairada; en cambio, su porvenir, no cabe imaginarlo más honroso. Del monje curandero al judío, del judío al barbero ilustrado, del barbero ilustrado al actual ilustre doctor, la cadena del pasado no nos consiente andar muy ufanosos de nuestro abolengo; mas, en cambio, del médico de hoy ha de nacer el legislador de mañana; y todo ese enjambre de legisladores de afición que hoy gobiernan las naciones, habrá de ceder muy pronto su lugar a los futuros médico-estadistas, únicos legítimos intérpretes de las necesidades sociales, y entonces, la actual vergonzante Higiene pública, transformada en verdadera Medicina política, ciencia y arte de la preservación, curación y mejoramiento de las sociedades, será la fuente inmediata de todo lo que hay de sanitario en el derecho público, que serú, andando el tiempo, casi todo, haciendo buena aquella intuición romana: Salus populi, suprema lex».

DR. LETAMENDI.

AFORISMOS MÉDICOS

Con el vino por padre, el buen comer por madre y Venus por nodriza, se tienen hijos gotosos.—Popular.

Puede demostrarse que se es un buen médico sin recetar medicamentos. — Tissot.

Lo que caracteriza singularmente al buen médico, es el conocer las tendencias de las enfermedades.—Borsieri.

Muchas veces las drogas son buenas para enfermar a la salud.—Montaigne.

Puede compararse el tratamiento de la tuberculosis a un pavimento compuesto de multitud de pequeñas piezas; por pocas que falten la obra está desfigurada.—Moeller.

El momento en que el tuberculoso aban-

dona la cama, es en extremo peligroso.—

Moeller.

Los tuberculosos mejoran en cuanto se ocupan de ellos: toman valor y renace la esperanza.—Matinen.

El médico escéptico no cura a los enfermos y difícilmente los mejora.—Renón.

La utilización de los alimentos no es indefinida; existe un límite nutritivo por encima del que el organismo está saturado.—Laoeper.

Pequeñas cantidades de grasa, engordan; grandes cantidades adelgazan.—Renón.

A menudo la presencia del médico, actúa provocando reacciones nerviosas terapéuticas.—Bouchard.

(La Tribuna Médica. 1.º Enero 1916.)

notas de kigiene

Esterilización del agua

En la Academia de Ciencias de París, sesión del 27 de este mes, el Dr. Mourean dijo que Leroy, del Laboratorio bacteriológico de Rouen, ha discurrido un procedimiento esterilizador basado en la congelación artificial que permite descubrir la menor cantidad de cloro que resta en el agua esterilizada por el hipoclorito sódico, cloro que no sienta bien a algunos estómagos.

El Prof. Gautier dijo que Roux ya ha afirmado también que la esterilización antedicha, con trompas, era completable adicionando sulfato ferroso, ya que éste hace desaparecer el cloro en exceso sin inconveniente para el sabor o la salud.

La cuestión, científica y económicamente, está pues resuelta.

Para evitar los insectos parásitos

Como resumen práctido de lo más recomendable y moderno para evitar las molestias, transmisión de enfermedades, etc., determinadas por ciertos parásitos, transcribimos las siguientes instrucciones que dictadas por la Academia de Medicina de París (Diciembre 1915) acaban de

ser distribuidas en el ejército francés, y que son análogas a las que otros ejércitos beligerantes tienen.

Los piojos.—El piojo de la cabeza no será temido por todo aquel que se corte a rape los pelos. Para desembarazarse de los piojos basta friccionar la cabeza con petróleo, bencina o esencia mineral, cuidando de estar alejados del fuego. Se envuelve la cabeza con una toalla, etc., para mejor obrar la fricción. Al cabo de una hora, piojos y liendres están muertos; después se lava con jabón.

Ladillas.—Ungüento gris o pomada de calomelanos.

Piojo de vestidos. — Gran diseminador del tifus xantemático y del recurrente. No anida en la piel sino en los repliegues del vestido. Se cambiará con frecuencia de ropa. Se desinfectará la ropa abandonada. Si hay pocos, se harán fricciones insecticidas de alcohol, alcohol alcanforado, petróleo, bencina, trementina, naftalina, pero con cuidado, pues son productos inflamables, o una pomada en la piel de 15 gr. de trementina y 85 de aceite o manteca. Con aquellas sustancias se gotean los pliegues de las prendas interiores; o se coloca un trapo empapado en el montón de la

ropa, o se disponen algunas bolitas de naftalina entre ella.

Pulgas.—Vivir con limpieza, evitando ropas y depósitos con suciedad, y alejando a gatos, perros, etc. Usar las bolitas antedichas, agua de Javel, agua formolada al 2 por 100, planchado y sobre todo atacar los pliegues. En las habitaciones, vapores de azufre o formol.

Chinches.—Vapores de azufre o formol en las habitaciones durante seis horas. Separar las camas de la pared y sus pies puestos en un recipiente con agua con aceite o petróleo. Antes de dormir, pulverizar con cresil la cama.

Las moscas. - En los sitios cerrados, vaporizar con cresil, que son inofensivos para el hombre. Cortina de malla. Destrucción de basuras con el fuego, cal viva, y previamente rociadas con sulfato férrico al 10 por 100, o cresil al 5 por 100.

La comadrona, peligro social

En las sesiones celebradas del 10 al 12 de Noviembre de 1915 en Filadelfia, por la «Asociación americana para el estudio y prevención de la mortalidad infantil», se pronunciaron enérgicos discursos lamentando la impunidad con que ejercen las comadronas, tan escasas de conocimientos científicos.

El Dr. Clifton (de New-York), dijo que en los Estados Unidos asisten el 40 por 100 de los partos.

Para remediar su ignorancia se han establecido cursos de enseñanza tocológica. Desde que sólo se permite ejercer a las licenciadas y se ejerce vigilancia sobre su actuación ha disminuído algo la mortalidad infantil.

El Dr. Baldy dijo que el progreso irá eliminando a esa gente.

El Dr. De Lee las calificó de reliquia de ignorancia; compromiso entre el derecho y la injusticia; traba al progreso científico; asistiendo al parto realiza un exceso de trabajo maternal que nunca es reconocido. Combatiendo el establecimiento de enseñanzas para ilustrar a comadronas dijo que educando a comadronas se asume la responsabilidad de ellas y se cometen indirectamente injusticias, de las que no quería ser el partícipe.

Las profesiones y la locura

En los Ann. d'Hygiene, el Prof. Mariè, director del Manicomio de Villejuif publica una curiosa estadística sobre el tema.

Las profesiones que en París (como en otras grandes poblaciones de otros países) están más

expuestas a la locura, son las relativas a la industria de la piedra (el 2'04 por 100); los oficios que se relacionan con los animales (el 1'17 por 100); los de productos químicos e intoxicación saturnina (1'12 por 100); los oficios callejeros o de caminos (2'85 por 100); las profesiones liberales y comerciales sedentarias (el 1'02 por 100). Las que menos abocan a la locura, son las de la industria de madera, transportes, trato con vegetales y productos alimenticios, que varían entre 0'48 y 0'85 por 100.

La debilidad mental, la mania, melancolía, debilidad intelectual, delirio etílico y parasifilis son las enfermedades mentales más frecuentes entre los trabajadores. En épocas de enérgicas luchas sociales aumenta el ingreso en los manicomios.

Institución médica benéfica

Nuestre estimado colega Los Progresos de la Clínica, con un desprendimiento que le enaltece y honra a la prensa profesional, ha instituído con el título de «Fundación de Santa Cándida» un colegio para huérfanos de Médicos, con una cuota tan módica que casi es gratuita. Recogerá, por ahora, a los huérfanos de sus suscritores que mueran pobres o auxiliará a las viudas de éstos. Las solicitudes se admitirán en dicha revista (Argensola, 2, Madrid), hasta el 31 de Julio próximo, y previa resolución, ingresarán los huérfanos en el Colegio en Octubre.

Reciba nuestro admirado colega la más cordial felicitación por su laudable iniciativa.

El abuso de los específicos

En el Boletín Oficial de la provincia de Vizcaya, se ha publicado la siguiente circular que leemos en La Farmacia Española (25-XI-15).

«Con el fin de evitar el abuso que se viene cometiendo con la venta de específicos medicinales, he acordado que los señores farmacéuticos y drogueros de la provincia remitan a este gobierno civil, a la mayor brevedad posible, nota de cuantos específicos tengan en sus respectivos establecimientos, que carezcan, en la etiqueta de propaganda, de la fórmula o reseña de su composición, según previenen las disposiciones sanitarias, y, sobre todo, la real orden de 3 de Mayo de 1909, que prohibió la venta de todo específic o de composición desconocida.—Bilbao, 8 de Setiembre de 1905.—El gobernador, Rufino Cano.

Muy bien nos parece, si de veras va la cosa y se lleva a todas las consecuencias. Si todos los gobernadores empezasen así la campaña; los colegios farmacéuticos y médicos la tomasen co calor, y las autoridades gubernativas y profesionales la emprendiesen de firme, mucho amenguaría el escándalo de ese mercantilismo especifiquero.

Por nuestra parte, en esta Revista rechazamos todo anuncio que no indica la composición, a la vez que suprimimos las escandalosas peroratas terapéuticas que suelen acompañarles. No nos duele privarnos de ciertos anuncios.

El Mentocronógrafo escolar

D. Gonzalo Valentí, en El Norte de Castilla, da cuenta de un invento de D. Alvaro Fernández Izquierdo, médico en Fuentenebro (Burgos). La noticia la refiere así Pro Infantia:

Se trata de un micronógrafo escolar. Tiene por objeto dicho aparato el apreciar con insuperable

precisión y rapidez el tiempo que los educandos tardan en percibir las sensaciones correspondientes a cualquiera de los sentidos corporales. Con esto la pedagogía experimental da un gigantesco paso, el cual evitará equivocaciones absurdas que hoy se cometen por falta de elementos que den a conocer la capacidad retentiva y sensitiva del alumno.

La electricidad juega el papel más importante en dicho aparato, pero es tan pequeño su volumen y su manejo tan sumamente sencillo, que supone un ahorro grande de tiempo para el maestro.

El micronógrafo objeto de estas líneas hace innecesario casi en absoluto el trabajo del maestro en cuanto a observaciones infantiles se refiere, e innecesario por completo el molesto trabajo de estadista escolar, pues el mismo aparato deja grabado clarísimamente en un pliego de papel ad hoc el resultado de experimentar al niño en



Vichí Valenciano

Agua bicarbonatado-sódica y magnésica

De medicación y de mesa

Ferro - Nucleina

Acido nucleínico, kola, hierro, arrhenal, manganeso y cuasina

a

En forma de pildoras



Phosphorrenal-Robert

Fósforo y arsénico. Formas: granular, elixir, inyectable

Lauria, 74.—BARCELONA

Bañes.—Se darán todos los días a ser posible a 35 grados centigrados.

El baño *frío*, para robustecer, ha sido una gravísima preocupación. El niño es muy sensible al frío. Muchos niños han

muerto por no poder reaccionar.

Vacunación. - Se vacunará contra la viruela en época ordinaria al segundo o tercer mes, y si hay epidemia, desde el primer día de vida hasta que prenda la vacuna. La revacunación se hará cada 7 u 8 años.

Andaderes.—Se prohibirá el uso de los andadores de toda clase, porque obligan al niño a un esfuerzo superior a su resistencia; se dejará al niño tendido en el suelo sobre una alfombra y cuando sienta deseos de gatear, de erguirse y de andar. El mismo lo hará espontáneamente.

Juguetes – No le dejéis jugar con monedas, botones o juguetes peligrosos por su color o composición; los primeros pueden introducirse en sus aberturas naturales; los otros pue-

den envenenarle.

Cuando un objeto haya caído al suelo, no se lo dejéis sin

previo lavado, por si lo lleva a su boca.

Enfermedades — La diarrea, la tos, cualquier transtorno, por leve que parezca, debe ser tratado por el médico desde el primer momento.

Educación. — Desde el primer día se acostumbrará al niño a someterse a los mandatos maternos. La educación del niño empezará desde su nacimiento. El niño no tiene otras costumbres que las que se le imponen; es absoluta hechura de su madre y emplea el llanto como arma para imponer su capricho.

Cuando el niño llora debe averiguarse si está mojado, si tiene hambre, si alguna arruga de la ropa o si algún alfiler le molesta. Una vez segura de que llora por llorar, quédese tranquila la madre, pues además de que ese llanto conviene porque dilata sus pulmones y oxigena mejor su sangre, llegará un momento en que el niño, convencido de su inutilidad, callará haciéndose disciplinado y obediente. Esta sumisión, aprendida por experiencia, le evitará la exaltación en sus contrariedades y le evitará espasmos de la glotis y otros accidentes que tanto asustan a las madres.

Nada tan repulsivo como esos niños de 2 y de 3 años que en cuanto dejan de obtener lo que pretenden, escupen, arañan, tiran del cabello, abofetean a sus propias madres; si se les toleran tan funestos hábitos crecen con ellos y les conducen con el tiempo a ser los asesinos de sus hermanos y de sus progenitores.

C

ódigo de la Madre

REDACTADO POR EL

PROF. DR. ANDRES MARTINEZ VARGAS

y aprobado por aclamación en el Primer Congreso Español de Pediatria, de Palma de Mallorca.—Abril, 19-25, 1914

Proteged a los niños: sanos, son la alegría del hogar, el consuelo de la vejez, la perpetuidad de la raza, la savia de la nación. Sin ellos el hogar es solitario, la vejez desvalida, la raza se extingue y las naciones desaparecen. (Martínez Vargas, Póliza de Protección infantil.)

Procreación.—La salud, el vigor, el entusiasmo y el afecto que los padres sienten en el acto de la procreación, son garantía de un engendro robusto, sano y perfecto.

La brutalidad pasional, la indiferencia, las enfermedades, la debilidad, sobre todo, el alcoholismo y el terror, dan origen a niños degenerados, deformes, retrasados, idiotas, sordo-mudos.

Enibarazo — La mujer encinta ha de recrearse en su estado; va a ejercer la función más sublime de la naturaleza, sin la cual se acabaría el mundo; va a ser ¡madre!, santa palabra que endulza la vida, expresión del sublime amor y de la más

grande abnegación.

Toda mujer embarazada debe evitar las impresiones fuertes, los disgustos, las ideas fijas, sobre todo en los seis primeros meses; en todo tiempo los paseos en coche, los viajes, los vestidos, los baños de mar, los purgantes, deben ser motivo de consulta con el médico. Durante los tres meses últimos se procurará el mayor descanso posible; el hijo de la mujer que trabaja hasta el final, pesa 300 gramos menos que el de la mujer descansada. Prepararán, además, sus pechos para la lactancia.

Recién nacido. - Nacido el niño se le pesará, se lavará v curará su ombligo cual si fuese una herida, envolviéndole en gasa empapada en alcohol rectificado y se pondrá al pecho de la madre cuando ésta hava reposado.

Para prevenir las oftalmías y la ceguera se verterán unas gotas en ambos ojos: de argirol, un gramo, y agua destilada,

20 dramos.

No se le darán por ningún concepto jarabes, agua de canela, cocimiento de anis, etc. Si acaso se le dará agua azucarada.

Alimentación. - Se harán todos los esfuerzos posibles para que la madre amamante a su hijo. ¡La lactancia materna a todo trance!

¡Todo hijo tiene DERECHO al pecho de su madre! ¡Toda madre tiene el DEBER de lactar a su hijo!

Durante el primer mes se dará el pecho cada dos horas; en el segundo y tercero, cada dos y media, y en adelante, cada tres horas. Durante la noche se le dará a lo sumo una vez, y si es posible ninguna.

La mujer que cría no debe beber vino ni bebidas alcohólicas; el alcohol se elimina por la leche, altera la composición normal de ésta, produce transtornos nerviosos y otros en el

niño y le encanija.

Si la leche de la madre es deficiente, se podrá añadir leche de vaca esterilizada dada simultáneamente (procedimiento Martinez Vargas): leche de vaca y después el pecho; los fermentos de la leche materna avudan a digerir la leche de vaca; ésta completa la acción nutritiva de aquélla; por poca cantidad que tenga, la leche de la madre debe ser aprovechada. La mezcla de dos leches distintas es perfectamente buena. Cuando una madre es absolutamente incapaz de seguir criando, se preferirá una nodriza, previamente examinada por el médico y sólo en casa de los padres.

Si esto es impracticable, se intentará en el campo la lac-

tancia directa con una cabra.

Si ésta no es posible, se recurrirá a la lactancia artificial. Se utilizará leche de cabra cruda, leche aséptica o leche de vaca esterilizada inmediatamente después de la ordeña.

No dar cantidades excesivas, porque es mayor el número

de niños muertos por hartazgo que por hambre.

Los biberones y las tetinas deben ser sometidos al agua hirviendo cada vez que hayan servido. Los biberones con tubo interno o externo son peligrosos; deben desecharse.

Por ningún motivo se darán al niño sopas, papillas ni otros alimentos parecidos antes de los 8 meses o de que tenga 4

dientes brotados. Estos alimentos prematuros son mortiferos: La mortalidad infantil evitable y la degeneración física, deben casi exclusivamente a ellos su elevada proporción.

El destete jamás se hará bruscamente, sino paulatinamente y cara al otoño, invierno o primavera; se empezará a los 8

meses y se acabará a los 15 ó 18 meses.

Se pesará al niño cada 8 días para tener noción exacta de su incremento en peso. El acto de pesar al niño no lleva consido ningún peligro.

Se prohibirá el uso de muñequillas, chupones y objetos parecidos; son innecesarios, exponen a infecciones de la mucosa digestiva, de la boca y deforman la arcada dentaria supe-

rior haciéndola puntiaguda. No hay que preocuparse por el frenillo; su sección es casi

siempre innecesaria.

Se lavará la boca del niño con agua hervida bicarbonatada cada dos o tres horas.

Cuna. Se emplearán desde el primer momento camitas o cunas altas sin balanceo posible; el balanceo es pernicioso.

Es peligroso que el niño duerma con sus padres u otra persona; se le acostumbrará desde el primer día a permanecer el mayor tiempo posible en la cama, en un lecho manuable o en un cochecito. Las nineras, además de un gasto innecesario, constituyen un peligro por las caídas, deformidades, jorobas v fracturas que con ellas pueden sufrir los niños.

Vestidos. - Se preferirá siempre la vestidura suelta y se abandonarán los pañales, la faja y los compresores de cabeza; son torturas brutales y perniciosas, aparte de que no meioran

la forma de la cabeza ni del tronco.

Pendientes. - No se perforarán las orejas de las niñas por personas indoctas, sino por técnicos que usen asepsia absoluta como si se tratara de una herida. Muchas niñas han muerto por hacerlo con agujas o sedas infectas.

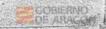
Baba.-No hay enfermedades de la baba. Estas son una superchería. Todos los remedios en tal sentido recomendados son perjudiciales; su empleo es un gasto inútil; muchas veces dañoso.

Dientes.-No existen las enfermedades de la dentición. El niño bien alimentado no sufre, ni aun brótanle los caninos en pleno verano.

Las panaceas, denticinas y remedios parecidos son periu-

diciales e inútiles.

Las diarreas y bronquitis y otras enfermedades achacadas a la dentición deben ser tratadas desde el primer momento con absoluta independencia de la erupción dentaria.



las distintas sensaciones correspondientes a los cinco sentidos.

En estos momentos en que pensadores y pedagogos estudian el interesante tema de la educación de los anormales, el invento del Sr. Fernández Izquierdo es de una gran utilidad.

Compuesto lo que antecede, hemos recibido del Dr. Fernández un artículo explicativo con grabados, que publicaremos en el próximo número de la REVISTA.

Gratitud!

Reciban nuestro agradecimiento cuantos nos han felicitado por la publicación de este BOLETIN.

La magnifica revista médica Italiana, Il Policlinico ha traducido integramente nuestro artículo «Baccelli y el patriotismo», con elogios a nuestra REVISTA. Quedámosle muy agradecidos.

Libros recibidos en la REVISTA

DR. B. CASTRESANA.—Conocimientos elementales acerca de las enfermedades de los ojos. De la biblioteca «Pro Infantia». Un volumen en 8.º de 45 pág. Madrid, 1915.

DR. LIMA SALAZAR. - A diferenciaçiao sistemática dos lobos cerebrais. Publicado en «Ana!s Scientíficos da Facultade de Medicina do Pôrto.» Un vol. en 4.º de 465 pág. con 90 grabados en negro y colores. Pôrto, 1915.

ALBERTO Y ALEJANDRO MARY.—La sintesis de la organización. Principios de plasmogenia. Con un homenaje del Dr. Rodríguez Méndez a los hermanos Mary. Publicado en la «Gaceta Médica Catalana». Un volumen en 4.º de 137 páginas con 37 grabados. Barcelona, 1916.

GRAN FARMACIA DE LA MORERA

Vda. de N. LORAS

VALENCIA

Pintor Sorolla,

39

SURTIDO COMPLETO

SUEROS DE TODAS CLASES

Esterilización de sucros, soluciones hipodérmicas y material quirúrgico

- GLICEROFOSFATOS -

Clases: A LA LECITINA, KOLA, etc.

- CARNE LÍQUIDA -

Extracto líquido peptógeno y peptonizado

PASTILLAS PECTORALES

Fórmula del Dr. Santamaría. - Caja, 1'50.

Del éxito de estas especialidades y de su esmerada preparación es garantia el crédito antiguo de esta Farmacia

Sumario del número anterior de la REVISTA

La muerte: ¡Un año más de guerra!—La vida: Un año más de REVISTA.

Trabajos originales: Anatomía patológica comparada: Un caso de vascularización central y de esclerosis centrifuga del tubérculo, Profesor Abelando Gallego (cuatro dibujos de R. Diestre), (con resumen en francés).—Algunas con sideraciones sobre la Eugenética, Victor Delfino (con resumen en francés).—Profilaxia y tratamiento del tétanos 'por el oxigeno: Prioridad de un español, Edmundo Taléns (con resumen en francés).

Notas ibero-americanas de Tisiología: La acción aglutinante en la investigación del bacilo de Koch. J. M. HITCK y R. YRIBARNE; Tuberculosis ocular, E. CAMPOS.—La neumocolapsoterapia aplicada a los enfermos del dispensario «Clemente Ferreira» do Sao Paulo, Brasil, C. FERREIRA (con resúmenes en francés).—Cronica comentada de Tisiología: Tuberculino-reacción cutánea de Lignières; Examen del líquido cerebro espinal en la meningitis tuberculosa mediante la reacción de la ninhydrina; significación de los bacilos ácido resistentes en las heces de enfermos que sufren de enfermedades artículares; Tratamiento de las artritis ósteo-tuberculosas por un método hiperhémico; Algunos casos de T. P. curados con pneumotórax artificial: Inmunidad contra la tuberculosis.—Nueva vacuna coli-lactis, aerógenes de los Dres. Mayoral y Blanc Fortacin.—Reseña de infecciones: Tifus xantemático; Tifoidea; Tifo-difteria; Paratifus; Grippe; Erisipela; Poliomielitis epidémica; Tétanos; Melitococia.—Bibliografia.—Colaboración americana.—Seccion de Consultas bibliográficas.—Noticias.—Correspondencia con la prensa.—Indice de grabados en 1915.—Sumario del Boletín (Páginas de Higiene) que se incluye en este número.

Mensual, ilustrada, dirigida por el

DOCTOR JOSÉ CHABÁS

Eminentes y efectivos colaboradores nacionales y extranjeros.—Información completísima de higiene y de tuberculosis y envío de extensas notas bibliográficas de esas materias a los suscritores para facilitar la información en sus estudios. Resúmenes franceses de los artículos originales para mejor difusión mundial de los trabajos en español. Copia segura, por corresponsalía, en revistas alemanas, francesas, etc. Envío de número de muestra.

Con un BOLETÍN mensual, gratis a los suscritores.

Suscrición: Año, 7 pesetas; Extranjero, 12

Redacción y Administración, en la Clínica del Dr. Chabás:

D. Juan de Austria, 12. - Valencia

Antigua casa J. CLAUSOLLES

BAZAR MEDICO

SAN VICENTE, 6. - VALENCIA

Gomas, Cirugía, Ortopedia, Higiene, Telas impermeables, Antisépticos



Sr. Administrador de PÁGINAS DE HIGIENE

Muy señor mio: Ruégole me suscriba a "Páginas de Higiene", a cuyo efecto le remito una peseta que importa el abono de este año. (1)

Calle (Fecha y firma)

Población _____

Provincia _____

(1) Si al mes de la petición (por su extravío) no se hubiese recibido el número, se ruega la reclamación.

