

Revista de Revistas

Tisiología

Dr. GARCIA TRIVIÑO: La propaganda de la lucha antituberculosa en España. *Sociedad Española de Tisiología*, presidencia DR. PALANCA. Sesión del día 23 de marzo de 1933.

Considera que ésta no se ha encauzado debidamente entre los españoles, unas veces por apatía, otras por ausencia de entusiasmo redentores que no han sabido aprovechar las oportunidades, y otras por falta de una organización coordinada, perseverante y activa. Algo de culpa alcanza también a los médicos en esta cuestión, pues salvo unos cuantos luchadores entusiastas que constantemente han insistido en mítines, en conferencias divulgadoras, en las columnas de la prensa diaria y profesional y en todas cuantas ocasiones se han presentado, acerca de la trascendencia médico-social que reviste el que las gentes se enteren bien de lo que es la tuberculosis, cómo se contrae, cómo se propaga y cómo se evita, la mayoría de los médicos han enfocado siempre la cuestión desde un punto de vista esencialmente clínico, estimando que su misión se circunscribe a curar o tratar de curar al enfermo tuberculoso y olvidando en algunas ocasiones que el aspecto sanitario del problema es mucho más importante que el clínico, y que, en la lucha antituberculosa científica y eficaz "es mucho más interesante que el sano no enferme que el que enfermó se cure". Se argüirá que en muchas ocasiones el médico, sobre todo el médico de distritos rurales, tiene que limitarse a la parte estrictamente clínica, porque en el aspecto sanitario se estrellarán sus buenos deseos ante el recelo e incompreensión de muchas gentes, ante la mala interpretación de consejos e sindicaciones, ante los intereses que se lesionan y ante la necesidad de destruir pueblos enteros para reedificarlos con arreglo a las normas de la higiene más imprescindible.

Habla de las malas condiciones en que se encuentran muchos pueblos que hacen que "a pesar" del campo y del aire del campo venga en muchas casas la tuberculización, que en los niños la consideran, a pesar de que el médico opine otra cosa, como perturbaciones digestivas y trastornos del crecimiento, en los jóvenes como

"debilidad" y anemia, y en los adultos como "catarros mal curados", todo menos tuberculosis, porque con lo sano que es el pueblo, ¿cómo va a haber tuberculosis?

Teniendo en cuenta todo esto, fácilmente se comprende que uno de los factores más importantes y decisivos es el elevar el nivel cultural antituberculoso del país por medio de una activa y bien organizada propaganda que alcance su máxima extensión y difusión para que todas las clases sociales conozcan bien al enemigo y puedan aprestarse a la defensa.

Para que esta propaganda resulte práctica y eficaz, rindiendo la utilidad apetecida, es preciso recurrir a todos los medios que la experiencia y el ejemplo de otros países aconsejan, figurando entre estos elementos de propaganda las charlas o conferencias de divulgación, los artículos de divulgación científica en la prensa diaria, las proyecciones cinematográficas, libros, cartillas, postales, carteles para escuelas, fábricas, asilos, cuarteles, tranvías, ferrocarriles, salas de espectáculos, etc., que de una manera clara y perfectamente comprensible hasta para los espíritus menos cultivados expliquen y difundan el conocimiento de las causas, evolución y medidas higiénicas para luchar contra la tuberculosis.

Esta obra de propaganda debe extenderse hasta los más apartados rincones del país.

Un elemento importante en el desarrollo y difusión de la tuberculosis en los distritos rurales es la relación más insistente y estrecha entre el campo y la ciudad, visitando los campesinos más frecuentemente las ciudades y exponiéndose, por tanto, más a la contaminación, aparte de que desde que en el tratamiento racional y científico de la tuberculosis se ha impuesto la necesidad del reposo, la buena alimentación y la vida de aire libre en el campo, los enfermos de la ciudad acuden al campo a curarse, lo que multiplica las facilidades del contagio si el enfermo es poco cuidadoso y no observa o desconoce los preceptos fundamentales de la higiene antituberculosa.

Hay que procurar que la labor divulgadora alcance al enfermo tuberculoso, al niño y al adulto; al primero, para que aprenda a cuidar su dolencia, evitando ser un constante peligro

de contagio y un sembrador de la muerte, y los segundos, para que conozcan cómo se lucha y se previene contra ese contagio masivo.

La labor de propaganda antituberculosa debe estar científicamente jalonada y metódica, comenzando en la mujer embarazada, instruyéndola en todo lo referente a la vacunación antituberculosa, cuidados que exige el recién nacido, peligros de contagio, etc.; esta labor debe continuar en la escuela, con la estrecha colaboración del maestro y del inspector médico escolar, persistiendo después, durante la juventud y la edad adulta, recordando constantemente las máximas y principios fundamentales de la profilaxis antituberculosa.

Habla de las conferencias, charlas, cartillas, etcétera, como instrumento de propaganda. El film educativo y la cartilla divulgadora constituyen, a su juicio, excelentes medios de propaganda popular, sobre todo si poniéndose dentro de las tristes necesidades de la vida enseñan a subsanar deficiencias y a sacar todo el mayor partido higiénico posible entre los escasos medios de que disponen las clases modestas y necesitadas. Uno de los medios más prácticos y decisivos sería la organización de dispensarios profilácticos ambulantes o de equipos volantes, que distribuyeran por todas partes cartillas, folletos, etc., al mismo tiempo que médicos verdaderamente especializados en estas cuestiones dieran conferencias, demostraciones prácticas y sencillas acerca de la lucha social contra la tuberculosis.

Conviene que todos los fisiólogos intensifiquen sus esfuerzos, preocupándose de la publicidad en la prensa, de la organización de Conferencias de divulgación, de concursos y distribuciones de cartillas, carteles, estampas, películas, etc., y del intercambio y comunicación con otros países.

Mientras esta propaganda de la lucha contra la tuberculosis no se realice en nuestro país, lo mismo el ciudadano que el campesino español, seguirán sin saber lo que es esta terrible plaga social, cómo se produce, cómo evoluciona y cómo se evita, desconocimientos que muchas veces contribuyen a que el número de víctimas se multiplique, pagando un pesado tributo a la muerte muchísimos seres que no debían morir.

DR. NOGUERA TOLEDO.—Cree que los problemas esenciales son dos: el del jornal y el de la cultura, pues un jornal escaso en una

familia numerosa, en un ambiente falto de cultura y en condiciones higiénicas deplorables, son elementos más que suficientes para que sea casi ineficaz una lucha al estilo de como se desarrolla en la actualidad. Como dice VALDÉS LAMBEA, hay que llevar al ánimo del ciudadano no el temor de la tuberculosis, sino la creencia de que la tuberculosis es fácilmente curable y de que es necesario prevenirse a tiempo mediante un diagnóstico precoz. Hace referencia a la propaganda en las escuelas y a la investigación sanitaria en las mismas. Considera no debieran concederse permisos para obras de viviendas si éstas no han de reunir ciertas condiciones higiénicas indispensables. Concede gran importancia a la ayuda económica a los enfermos tuberculosos.

DR. NAVARRO BLASCO.—A su juicio cuanto se haga es casi inútil en el estado actual de la organización de la sociedad, porque la inmensa mayoría de la gente no entiende el lenguaje en que se le va a hablar y no se encuentra en condiciones de cumplir aquellos consejos que se les dan, siendo precisa una educación y cultura anterior de tipo general. Habla a continuación del aislamiento de las tuberculosas gestantes en las Maternidades y del aislamiento inmediato del recién nacido, cosa que puede hacerse de manera fácil. Se ocupa luego de la organización actual de los dispensarios.

DR. CERVERÓ.—La cuestión de la vivienda en España, dice, ha sido bastante tratada y en el momento actual está legislada la vivienda higiénica, si bien lo que ocurre es que no se cumplen las leyes dictadas en ese sentido.

DR. ESPINOSA.—Entiende el problema de la propaganda antituberculosa en tres aspectos fundamentales: higiene individual antituberculosa, higiene pública antituberculosa e higiene de aspecto social. Analiza estos distintos puntos, considerando que es necesario la educación de los padres y del mismo médico de cabecera. Estudia la organización de los Dispensarios.

DR. GARCÍA ROMERO.—Hay que tener muy en cuenta la relación del salario percibido por el cabeza de familia con el número de fami-

liares que tiene que mantener. Señala la existencia de un tanto por ciento muy elevado de prostitutas bacilíferas, cosa muy de tener en cuenta en la lucha antituberculosa. Se muestra partidario del subsidio diario a los enfermos que no puedan sostenerse en las condiciones debidas.

DR. VALLEJO DE SIMON.—El problema de la lucha antituberculosa es sólo un capítulo de las prácticas higiénicas generales. Tiene importancia el problema educativo, pero no como suele hacerse actualmente, sino a base de la enseñanza práctica de los pequeños detalles, tales como lavarse las manos antes de las comidas, no escupir en el suelo, enjuagarse la boca, no acercarse a distancia inferior a 80 centímetros cuando se habla con otra persona, no besar a los niños, etc. Esto es necesario enseñarlo desde que el chico empieza a darse cuenta de las cosas. En cuanto a los médicos, éstos deben estar convencidos de que la tuberculosis es curable, de que es necesaria cogerla a tiempo y de que es sumamente proteiforme, para evitar que se dé el caso de las famosas fiebres gástricas. Hace ver que en las Universidades se ven los tuberculosos cavitarios con rica sintomatología, pero no se aprende a diagnosticar los tuberculosos incipientes.

Radioterapia

WATERS (C. A.) y FIROR (W. B.): Angina agranulocítica (comunicación de dichos autores). *Amer. Jour. Roentg.* Mayo 1932.

La mayor parte de los internistas, en presencia de una angina agranulocítica han utilizado la radioterapia en unión de la transfusión sanguínea, de la inyección de extractos leucocitarios y de un tratamiento bucofaríngeo local.

Pocos entre ellos se han preocupado de la radioterapia de la médula ósea. Basándose sobre unos cuantos casos personales, los citados autores han observado que a continuación de esta radioterapia a pequeñas dosis se obtiene una excitación transitoria leucocitaria que favorece visiblemente el estado aléuquico.

F. BERGADÁ

Obstetricia

RELB (M.) e ISRAEL (L.): El parto después de un régimen declorurado. *Ginecologie et Obstétrique*, t. XXVII, N.º 3 marzo 1933.

El doctor RELB en este artículo pretende explicar el hecho ya sostenido por la escuela obstétrica de Estrasburgo que un régimen declorurado acelera y hace menos doloroso el parto. Expone varios casos de observación personal, tanto en primíparas como en multíparas con resultados positivos.

Salvo algún fracaso, en casi todos los casos encuentra una dilatación rápida y no dolorosa, así como también una rotura más tardía de la bolsa de aguas debido a una menor tendencia al espasmo.

El régimen consiste en suprimir la alimentación ordinaria, la sal, la leche, el pan de uso corriente, los huevos y la carne durante los dos últimos meses de embarazo.

Como no existe modificación del Cl plasmático ni en el embarazo normal ni en el que se ha seguido el régimen declorurado, deben atribuirse con AMBARD los efectos de este régimen a una disminución del Cl globular.

La acción del régimen sin sal sobre el dolor se apoya en la afirmación de que éste es debido a una estabilidad nerviosa que tiene su causa en una hidratación del encéfalo por disminución del Ca y aumento del Cl Na por retención y aumento de globulinas. Para comprender su acción sobre la aceleración del parto admite el autor que el régimen impide una excesiva hidratación gravídica de los tejidos, especialmente del músculo uterino.

A. SOSTRES

LEVY SOLAL Y DE PARIENTE: Papel del terreno en la eclampsia puerperal (*La Presse Medicale*, N.º 50, 24 junio de 1933).

Según estos autores debe de tenerse en consideración tanto en la eclampsia como los trastornos que la preceden y que caracterizan el estado pre-eclámpico.

Este estado pre-eclámpico es función del terreno sobre el cual se desarrolla, siendo éste

expresión de una verdadera intolerancia gravídica.

El estudio del terreno comprende las reacciones: *glandulares* (desequilibrio endocrino); *neurovegetativas* (estado del tono vagosimpático); *vasculares* (desequilibrio de la circulación de retorno e influencias vasomotoras) que producen la hipertensión arterial en el estado eclámptico. Por último las debidas a la *inestabilidad humoral* (hipocalcemia, hiperfosfaturia y acidosis descompensada).

Los síntomas que acompañan a la eclampsia pueden entonces explicarse como resultado de los trastornos que caracterizan el ataque eclámptico, que son: la hipertensión, el edema cerebral y la albuminuria.

Considerando el estado preeclámptico como un caso de intolerancia gravídica, definen los autores las crisis convulsivas como un caso de choque anafiláctico.

Los trastornos renales y hepáticos de la eclampsia los consideran no como causa de la crisis, sino como efectos consecutivos a ellas, contribuyendo todo lo más a aumentar posteriormente las crisis actuando en círculo vicioso.

De todo esto resulta la complejidad de métodos terapéuticos usados para yugular los accidentes convulsivos, dada la gran cantidad de factores orgánicos de que depende el terreno eclámptico.

A. SOSTRES

Psiquiatría

GIACOMO (U. DE): Las investigaciones sobre el líquido céfalorraquídeo de los dementes precoces durante el trienio 1929-31. *Riv. di Pat. nerv. e mentale*. Marzo-abril 1932.

En un trabajo muy documentado, con una bibliografía abundantísima, el autor expone los trabajos de estos últimos años después de los cuales puede considerarse como definitivamente ultrapasada la época en que se consideraba como absolutamente normal el líquido céfalorraquídeo del demente precoz. Por el contrario, con los actuales métodos de examen, se encuentra un elevado porcentaje (sobre el 50 %) de dementes precoces con un líquido céfalorraquídeo patológico. En estos casos el síndrome más fre-

cuente es el siguiente: disminución de la permeabilidad meníngea y de la velocidad de reabsorción del líquido céfalorraquídeo, escasa tendencia a la hipertensión, ligera hiperalbuminosis sin linfocitosis, ligera hiperglobulinosis, cociente proteico oscilante, reacciones coloidales subpositivas, calcio generalmente disminuído, cloruros normales. R. W. negativa.

Respecto al comportamiento de estas alteraciones en las distintas formas kraepelinianas de la enfermedad, la mayor parte de trabajos coinciden en encontrar una mayor frecuencia de las alteraciones en las formas hebefreno-catatónicas.

En cuanto a la relación de las alteraciones con el período de evolución, según Courtois y Gorla serían más frecuentes en las formas recientes. En cambio Aranzamendi Echevarría y la mayor parte de autores encuentran más alteraciones en las formas antiguas.

Los datos expuestos, según el autor, son contrarios a la existencia de un verdadero proceso inflamatorio de los centros nerviosos y en cambio concuerdan más con la doctrina de una desintegración lenta y progresiva del parénquima cerebral con acúmulo de los detritus en el líquido ambiente.

E. YRAZOQUI

BUSCAINO (V. M.): Histopatología del encéfalo de dementes precoces y desintegración lacunar en racimo en el trienio 1929-31. *Riv. di Pat. nerv. e mentale*. XXXIX. 342. 32.

Comienza exponiendo los resultados de la encéfalografía gaseosa en los esquizofrénicos, continuando con un estudio detallado y muy documentado de las alteraciones de la corteza y sustancia blanca subcortical, ganglios de la base y alteraciones químicas e histoquímicas. Explica después con todo detalle la desintegración lacunar en racimo, y termina con la conclusión de que la demencia precoz, como proceso patológico *sui generis*, es una enfermedad orgánica del sistema nervioso central. Los datos sobre el líquido céfalorraquídeo y sobre los encéfalogramas recogidos en vida confirman la organicidad de la enfermedad. Esta es de origen esencialmente degenerativo. Las lesiones están diseminadas irregularísimamente, aunque con una tendencia

al lóbulo frontal. En resumen, trabajo muy completo sobre el estado actual de la cuestión anatómo-patológica del demente precoz.

E. YRAZOQUI

L. VALENCIANO.—Tratamiento de las esquizofrenias. (*Archv. de Neurobiología*, v. XII, p. 123. 1933.)

Expone la necesidad de establecer un cierto orden en el tratamiento de las esquizofrenias, y para esto parte del hecho, en su opinión casi unánimemente admitido, de que la causa última de la enfermedad reside en "un proceso orgánico" que en la mayoría de los casos se origina sobre la base de un factor constitucional manifiesto fenotípicamente en el carácter esquizotímico o en el psicópata esquizoide. Siguiendo la distinción establecida por BERZE entre síndromes procesales y post-procesales, ordena su exposición describiendo separadamente el tratamiento del psicópata esquizoide en el período procesal y en el post-procesal. En el curso de este trabajo y en cada una de las partes en que lo divide, se encuentra una clara exposición de las ideas actuales sobre el tratamiento de la esquizofrenia, demostrando la necesidad de poner un cierto orden a base de los resultados proporcionados por las investigaciones realizadas en el campo de las esquizofrenias.

E. IRAZOQUI

Ginecología

X. COLANERI y E. DOUAY.—Los dolores abdómino-pelvianos. (II Congres français de Gynecologie. *La Presse Med.* núm. 57, 10-VI-33.)

Los autores han estudiado particularmente el

dolor ginecológico producido por una perturbación de las funciones genitales exceptuando la gestación.

Hacen notar la discrepancia existente entre la lesión y el dolor acusado, no obstante existir afecciones dolorosas que no se acompañan de lesión apreciable, como por ejemplo, el tipo de neuralgia pelviana. Comienzan por estudiar las "grandes crisis dolorosas abdómino-pelvianas" (rotura de hemato-salpinx, peritonitis pelviana, torsión de películo quístico, oclusión intestinal, etc.). En estas afecciones el dolor es el primer síntoma y contribuye a fijar el diagnóstico y la indicación quirúrgica de urgencia.

El "dolor ginecológico" es el que sigue el ritmo del ciclo oestral de la mujer. Puede ser: *intermenstrual* o crisis de ovulación *premenstrual*, debido en primer lugar a congestión ovárica, y en segundo lugar a la ovaritis escleroquistica.

Menstrual: Debido a dismenorrea de causa mecánica (estenosis y flexiones), dismenorrea de causa ovárica (muco-membranosa) y por último dismenorrea por hipersensibilidad uterina (simpática).

Post-menstrual: En infecciones útero-aneuriales; y en salpingo-ovaritis inflamatorias.

El tercer capítulo es sobre el dolor continuo: congestiones pelvianas y neuralgias pelvianas. Por último, tiene mucha importancia el dolor provocado para establecer el diagnóstico y el tratamiento.

En la vulva, neuralgia vulgar; en la vagina, vaginismo; a nivel del cuello, pericervicitis; en el cuerpo uterino, metritis, fibroma necrobiótico, adenomioma del cuerpo uterino; a nivel de los anejos, ovaritis, salpingitis, hematocele; en el Douglas, prolapso del ovario, douglositis y celulitis pelviana.

Por último tiene importancia el dolor en el cáncer del cuello para conocer la invasión parametral y sus posibilidades operatorias.

A. SOSTRES