

Revista de revistas

Medicina

GARCIA ROMERO (Dr.): Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar. Presidencia. Dr. Ubeda Sarachaga. Sociedad Española de Tisiología.

Siempre se creyó que el tratamiento climatológico era el mejor para la tuberculosis pulmonar, pero cuando surgió el tratamiento colapsoterápico dió al traste esta creencia y hasta se hicieron publicaciones que decían que la curación se hacía en cualquier situación geográfica. Desde que TRUDEAU hizo sus experimentos con dos conejos, se sabe la influencia de la luz y el aire en los procesos tuberculosos.

Los primeros sanatorios que se instalaron en Europa fueron el de BRAHMER y GORBERABORF en Alemania. En 1903, en Italia, el de Pineta de Sortaina, en 1904, el de Livorne, primer sanatorio popular, en Francia, en 1896 y 98, se forma la lucha antituberculosa. En 1900 se instala al sanatorio de Manguini y en 1903 el de Bligny. En España el de Humera primero, más tarde Valdelatas, Guadarrama, Fuenfria y Lago.

Aunque los primeros promotores fueron ESPINA, VERDES MONTENEGRO y CODINA, ya en el siglo XIX VALENZUELA había planeado un sanatorio antituberculoso.

Se pueden clasificar los sanatorios atendiendo a su situación geográfica, a su régimen económico y a la índole de sus enfermos.

Atendiendo a la situación geográfica son: de mediana altura y marítimos. El clima de montaña, de mediana altura y alta, éstos de 1.200 metros en adelante, tienen una temperatura de -0° en invierno, es diferente en el día y la noche.

Las nieblas son raras, la humedad meteórica no es dañina, pero sí la telúrica. La presión atmosférica disminuye con la altura. El Sol, hasta en los meses de invierno, dura tres o cuatro horas diarias.

Al emplazar un sanatorio ha de cuidarse que los vientos no sean violentos; para ello debe hacerse en un sitio que tenga detrás un macizo montañoso que los detenga. La montaña constituye un tipo de medicamento excitante.

BOUCHER vió que la hemoglobina y eritrocitos aumentaba, y en algunos casos había luego un descenso en glóbulos rojos; esto lo achacó a alteraciones tóxicas producidas por la auroterapia.

En los sanatorios de mediana altura, 200 m., la temperatura es variable, las lluvias purifican el aire, luz moderada. Su acción es de sedante, indicada para los tuberculosos congestivos, hipertensos dincicos y con malas condiciones de adaptación.

Los climas marítimos poseen una relativa estabilidad atmosférica, el estado higrométrico elevado, salvo en las regiones en que la temperatura influye en contrario (goulf-tream). La presión atmosférica es grande, mucha luminosidad y de pureza absoluta. Unos dicen que es el mejor clima, mientras que otros creen lo contrario Farabelli conceptúa artificioso el antagonismo existente entre el clima de llanura de lago o de mar, creyendo que en cualquiera de éstos se pueden obtener buenas estadísticas de curación.

Hay ciudades de tuberculosos; esta idea fué acometida por primera vez en Papworth (Inglaterra), luego en Francia en el departamento de la Dorgno y ahora en ésta construyendo en Claivivré, a 290 m. de altura, la ciudad, está rodeada al Oeste y Norte por un parque, al Sur por un lago. Está muy bien instalada. El Estado ha cedido el terreno y la Federación Nacional de Enfermos del pulmón ha suscrito acciones por valor de 52.000.000 de francos; allí no existe la propiedad privada.

En otros sanatorios se han hecho experimen-

PASTEUR **R. KOCH**

INSTITUTO CENTRAL
DE
ANÁLISIS CLÍNICOS
DEL
DR. GRIFOLS ROIG
 con la colaboración del
DR. CELIS
 (HISTO-PATOLOGÍA)

Rambla de Cataluña - n.º 102
 Teléfono n.º 1611 G. Barcelona
 Reacciones de Wassermann todos los días

EHRlich R. ESCALZANS - BATA - 1925 **WASSERMANN**

BACILINA-BÚLGARA "González Suárez"

Fermento láctico «Gotas»



INDICACIONES

Modificación de la flora intestinal. Fermentaciones y putrefacciones intestinales. Gastro-enteritis. Enteritis crónica y mucomembranosa. Infecciones. Cirrosis hepática. Dermatitis. Dificultad de Detele. Diarrea verde infantil.

El primer Fermento láctico líquido, vivo y puro preparado en España.

El único que limita la duración de su actividad a tres meses.

Garantizan su eficacia terapéutica los numerosos juicios favorables de la clase médica que obran en nuestro poder, entre los cuales figuran los de los Profs. Dres. Turró, Augusto Pí y Suñer, I. Barraquer, Martínez Vargas, G. Vidal Jordana, Roig y Raventós, Ferrer y Piera, etc.

DOSIS: 30 gotas tres veces al día con cualquier tisana, con o sin azúcar y a cualquier hora

Muestras y Literatura: P. SANSÓ

LABORATORIO GONZÁLEZ - Muntaner, 261 - Teléfono 74689 - Barcelona

NUEVAS PUBLICACIONES MÉDICAS LABOR

aparecidas durante el tercer trimestre de 1935

TRATADO DE PEDIATRÍA

Por los Profs. Dres. R. Degwitz, A. Eckstein, E. Freudenberg, H. Brühl, F. Goebel, P. Guörgy, E. Rominger. Traducción de la 1.^a edición alemana (1934).

Un volumen de 727 páginas con 271 ilustraciones en negro y color.
Ptas. 50.—

TRATADO DE OFTALMOLOGÍA

Por el Prof. E. Fuchs, completado por el Dr. M. Salzmann, Prof. de Oftalmología en la Universidad de Gratz, con un Apéndice a las operaciones oculares, original del Dr. S. Viusá. Traducción de la 15.^a edición alemana.

Un volumen de 915 páginas con 884 ilustraciones en negro y color.
Ptas. 85.—

PROPEDEÚTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Por el Dr. A. Vallejo Nágera, Profesor de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, Consejero de Sanidad y Beneficencia, Académico correspondiente de la Nacional de Medicina.

Un volumen con 335 páginas. Ptas. 20.—

LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS

(en sus relaciones con el ciclo genital y el lóbulo anterior de la hipófisis.)

Por el Dr. C. Clauberg, Prof. de la Clínica ginecológica de la Universidad de Königsberg. Edición corregida y aumentada por el autor para esta versión española. Trad. de la 1.^a edición alemana (1934).

Un volumen con 190 páginas y 112 ilustraciones. Ptas. 20.—

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO Y DE LOS INTESTINOS

Por el Dr. K. Faber, Profesor de la Universidad de Copenhague. Traducción de la segunda edición danesa. (3.^a edición española ampliada.)

Un ejemplar de 331 páginas con 92 ilustraciones. Ptas. 22.—

Si le interesa conocer más detalles sobre alguna de estas obras, solicite usted folleto explicativo, que remitimos gratis, a la

EDITORIAL LABOR, S. A. BARCELONA: Provenza, 84-88 - MADRID: Pl. Independencia, 4

tos de cura de trabajo, como en el de Marcine-lli, dando buenos resultados, pues influye mucho en el estado psíquico de los enfermos; comienza por dos horas diarias y va aumentando hasta llegar a seis horas.

Hay otra variedad de sanatorios: los suburbanos, que generalmente se dedican a incurables. Sirven también para casos de urgencia. La hospitalización urgente suele ser por indigencia y por razones profilácticas y terapéuticas; debiera ser cerca de la familia para que el enfermo pudiese verla continuamente.

Los sanatorios pueden ser del Estado de la Beneficencia privada, de Mutualidades y Cooperativas y de pensión. El Estado español no tiene capacidad económica para estos asuntos. Las Beneficencias son poco importantes. Las Mutualidades son las que han empezado a ocuparse de un poco. Las pensiones están en decadencia.

Las influencias de los climas son bien conocidas. La luz hace sensible al organismo para la acción destructora, modifica el metabolismo y la inervación vasomotora, tienen importancia las radiaciones de ondas cortas en los factores vitamínicos y la acción excitadora que los fotosensibilizadores ejercen sobre la función cardíaca. Es curioso el hecho de que basta la irradiación de un medio de cultivo para que sembrado luego, no sea favorable en desarrollo de las bacterias. Se cree que esto es debido a la formación de peróxidos en el medio de cultivo. La sangre es fotoactiva, es decir, que impresiona las placas después de iluminada, la hemoglobina absorbe los rayos ultravioleta.

La humedad de la atmósfera puede ser contraindicada según sea telúrica o meteorológica; aquella debe evitarse. El estado higrométrico ha de ser estable.

La acción del sol sobre los tegumentos del enfermo ya no se emplea, pues es perjudicial. Cada uno de estos elementos climáticos aislados no tienen importancia, pero unidos forman el clima óptimo; ello hace que sean pocos los climas privilegiados.

En España hay gran variedad de climas por la proximidad de distintos mares. Existen en España desde el clima subtropical al alpino.

Climatológicamente, está dividida en tres zonas: central o altoibérica, iberatlántica y bajoibérica.

Las tuberculosis agudas contraindican todo

tratamiento sanatorial y las crónicas ulcerocaseosas comunes pueden beneficiarse en sanatorios de mediana y alta montaña si la enfermedad está muy estabilizada. Las ulcerocaseosas localizadas se deben asistir con tratamientos colapsoterápicos y en medio sanatorial. Las formas fibrosas extensas contraindican la altitud, en algunas ocasiones han mejorado en las regiones de litoral mediterráneo. Las adenopatías tráqueobronquiales son tributarias de los preventorios o de los sanatorios infantiles, tengan o no signos de actividad. En unos casos está indicada la cura de montaña y en otros el sanatorio marítimo.

Las conquistas de la colapsoterapia han producido un movimiento de opinión al no internado; se apoyan en que hay procedimientos para tratar a un enfermo en su propio domicilio. Es grave peligro que fisiólogos hablen así, pues desorienta al médico, general factor importantísimo en la lucha antituberculosa.

Se pueden presentar estadísticas de enfermos con neumotórax en sanatorio y en domicilio y las cifras serán bien elocuentes, pues aquél está condicionado para la técnica de la colapsoterapia. Los sanatorios modernos, además de la cura higienodietética, están en muy buenas condiciones climatológicas.

La cura sanatorial corresponde a la de aire, reposo y alimentación, que aunque se verificase en el domicilio, no tendría la disciplina y la influencia psíquica y beneficiosa en el enfermo. Además, también se evitan contagios.

Es preciso que terminemos este trabajo, que nos llevaría muy lejos, y lo resumimos en las siguientes conclusiones:

El sanatorio sigue ocupando en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar el primer puesto.

En cualquier parte puede emplazarse, siempre que exista un mínimo de condiciones climatológicas favorables. No hay clima específico para la curación de la tuberculosis; solamente hay algunos privilegiados y otros rechazables.

Son de necesaria creación los sanatorios suburbanos.

Solamente una acción conjunta del Estado, la beneficencia privada y las agrupaciones mutuales y cooperativas es capaz de resolver la creación de una red de sanatorios de diferentes alturas y características climáticas imprescindible para el tratamiento sanatorial del tuberculoso que lo precise.

A. R.

UBEDA SARACHAGA (Dr.): Sífilis pulmonar. *Sociedad Española de Tisiología*. Sesión del 12 de marzo de 1936.

Se me ocurrió este tema al leer trabajos sobre él, y al ver la manera de actuar de los radiólogos me pareció que éstos abusaban un poco del diagnóstico. Investigando en la clínica me preocupaba el diagnóstico de los que realmente son enfermos de sífilis pulmonar y de los que realmente no lo son; los veía por radiología, pero como soy muy aficionado a la síntesis pensé que reuniendo síntomas se lograría llegar a un diagnóstico justo.

Modernamente se trata el goma de pulmón que, como sabemos, forma una mancha opaca.

La sífilis pulmonar puede ser gomosa, gomosa caseificada, intersticial simple y bronquiectásica.

Al ver los síntomas de algunos enfermos, hemoptisis, Wasserman, positivo, fiebre, cefalalgia, etc., creía había motivos suficientes para pensar en sífilis pulmonar. Enfermos con hemoptisis repetidos y fiebre es más que significativo.

Reuniendo todos estos datos hicimos el estudio de los siguientes enfermos:

Primer caso: Espusos hemópticos, roo pulaciones, Wasserman fuertemente positivo, hemoptisis frecuentes, análisis de espusos repetidos negativos, mejora con el neo.

Este enfermo es, a mi parecer, un caso de sífilis de reacción intersticial.

Segundo caso: Hemoptisis de espusos negativo, mejora con el neo, dolores de cabeza, espusos hemoptoicos, marcha el enfermo y al cabo del tiempo vuelve a la sala, se le trata con el neo y mejora. Ante este caso no hay más remedio que pensar en sífilis. Es un enfermo alcohólico, con el que no se pudo seguir el tratamiento, pues un día se escapó, pero en las radiografías se puede ver la mejoría.

Tercer caso: Análisis de espusos sin bacilos de Koch, no se ven ni hongos ni espirilos, Wasserman positivo; se le hace el neo y mejora; este enfermo recuerda una forma intersticial sin bronquistaxis.

He presentado estos enfermos por parecerme muy interesante y con el objeto de que se haga un estudio más a fondo de la sífilis pulmonar. Estos casos son muy convincentes y quien quiera puede ir a verlos a la sala 33 del Hospital Provincial.

A. R.

SALAMERO (F): El tratamiento del hipertiroidismo, ¿debe ser médico o quirúrgico? — *Revista Médica de Barcelona*, núm. 146, febrero 1936; pág. 137.

Establece bien la diferencia entre los estados de simple hipertrofia glandular, de los normotiroideos. Los primeros no requieren tratamiento, sino en el caso de producir, por su situación y volumen, síntomas de compresión o por fines puramente estéticos. El tratamiento no puede ser más que el quirúrgico.

Los casos del segundo grupo, requieren un tratamiento médico largo y sostenido (reposo físico y psíquico), quimioterapia (Diyodotirosina, Lugol), electroterapia, etc. El tratamiento quirúrgico sólo está indicado cuando, fracasados los tratamientos médicos, persisten o se acentúan los fenómenos tirotóxicos.

El autor presentó un grupo de historias muy demostrativas, en las que se ve que tras un tratamiento médico de reposo Diyodotirosina, Lugol y radioterapia, los enfermos tratados han salido de la Facultad sin molestia alguna.

La orientación dada a este problema, tan clara y terminante, tiene más valor considerando que el autor es ante todo cirujano.

A. R.

Primer
producto
nacional
de alcanfor
amoniacoal
neutro
hídoro-soluble



Todas las propiedades
del aceite alcanforado
sin poseer ninguno
de sus inconvenientes.

Canfolic

Labocatorio A.R.G.A.

BARCELONA

PARIS, 201 - TELEF. 72277

MADRID

EDUARDO DATO, 27 - TELEF. 15580

Gaston DOIN & C^{IE}, Editeurs

8, Place de l'Odéon. Paris (6.^o)

VIENNENT DE PARAÎTRE

PRÉCIS DE PRATIQUE MÉDICALE. Technique, Diagnostic, Pronostic, Traitement
par P. SAVY, 3^e édition. 1900 pages, avec fig. et 4 pl. en coul. Cart. 110 fr.

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE
par J. CARLES, 1182 pages, avec 231 fig. Cartonné. 120 fr.

PRÉCIS DE NEUROLOGIE
par L. RIMBAUD, 992 pages, avec 222 fig. en noir et en coul. Cart. 140 fr.

FORMULAIRE GYNÉCOLOGIQUE DU PRATICIEN
par G. JEANNENEY et M. ROSSET, 2^e édition. 220 pages, 19 fig. 30 fr.

PRÉCIS DE PROPÉDEUTIQUE ET DE TECHNIQUE MÉDICALE
par V. CORDIER, 1712 pages, avec 468 fig. Cartonné. 125 fr.

PRÉCIS DE RADIO-DIAGNOSTIC
par P. LAMARQUE. 750 p. sur couché, avec 374 rad. et schémas. Cart. 125 fr.

PRÉCIS D'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE. Anesthésies générale, rachidienne, locale,
par E. FORGUE, 340 pages, 92 figures. 1934 Cartonné 50 fr.

MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HÉMATOPOIÉTIQUES
par Ch. LAUBRY (TOME III/2 du *Traité de pathologie interne*). In-4 de 640 pages, avec 61 figures et 10 planches. Relié 180 fr.

TRAITÉ DE DERMATOLOGIE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE
Publié sous la direction de: J. BELOT, PAUL CHEVALLIER, J. GATÉ, P. JOULIA, MARCEL PINARD, E. RAMEL, A. TOURAINE, R. J. WEISSENBACH. Secrétaire Général: G. BASCH. Un volume in-4^o de 580 pages avec 362 figures dans le texte et VII planches en couleurs hors texte, 1935. 225 fr.

LES SYNDROMES DOULOUREUX DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE
par A. GUTMANN, 2 vol.

Se remite el Catálogo General al que lo solicite.

Los pedidos se sirven directa e inmediatamente si van acompañados de su importe en cheque o Giro sobre París.