

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A LA REVISTA DEBEN DIRIGIRSE AL SECRETARIO DE REDACCIÓN, DELICIAS 1626, SANTIAGO. SE RUEGA A LOS SEÑORES SUSCRITORES COMUNICAR INMEDIATAMENTE TODA IRREGULARIDAD QUE NOTEN EN EL ENVÍO DE LA REVISTA.

COMITÉ CIENTÍFICO

SRS. PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

G. Amunátegui A. Orrego Luco R. Aguirre Luco
M. Brockmann D. García Guerrero
L. Sierra E. González Cortés E. Petit
A. del Río E. Aldunate B. R. Dónoso M. Cádiz
E. Croizet J. Luco L. Vargas Salcedo
C. Monckeberg J. Ducci L. Calvo M. A. Larraguibel
C. Pardo C. A. C. Sanhueza C. Charlín C.

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES

F. de Amesti L. Córdova G. Grant B.
E. Cienfuegos C. Lobo Onell C. Pérez Canto

Director: O. FONTECILLA

TODO ASUNTO RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA REVISTA DEBE DIRIGIRSE A DELICIAS 1626, SANTIAGO. — TELÉFONO 2844.

Suscripciones:

PARA TODO EL PAIS

Por un año \$ 20.—
Número atrasado > 150
Las suscripciones son sólo por un año.

SUMARIO

Texto:

- ARNOLD GORGEWSKY. — La hemoclasia hepática, p. 197.
- O. FONTECILLA Y A. ROJAS CARVAJAL.—Ideas actuales sobre tuberculosis.—La Alergia, p. 198.
- CARLOS MONCKEBERG Y FEDERICO VALCK.—Fisiopatología del hígado en el embarazo, p. 200.

Anexo:

- DR. RENÉ SAND.—Los médicos y la medicina social (cont.), p. 241.
- GALERIA MÉDICA.—Dr. Luis Prunés, p. 243.
- CRONICA EXTRANJERAS.—Las septicemias Estudio de Fisiopatología por V. de Lanergue, p. 250.

LOS MEDICOS

Y LA

MEDICINA SOCIAL

por el

Dr. René SAND

La organización de la higiene y del servicio médico

(Continuación)

Hemos encontrado en la ignorancia de la higiene, de la economía doméstica y de los principios de la educación, una de las causas principales de la enfermedad, de la invalidez, del envejecimiento precoz. La ig-

norancia, ha dicho el Dr. Tropeano, es el factor principal de la patología humana (1). La educación de las masas es el apoyo más sólido de la higiene, escribe Duclaux.

Sin embargo, sólo en el último tiempo se ha llegado a organizar la enseñanza popular de la higiene. Principió, en Francia y Bélgica al menos, por la enseñanza anti-alcohólica en las escuelas primarias y agrupaciones populares.

Su difusión, y el apoyo prestado por los Poderes Públicos, dieron a esta propaganda el carácter de iniciadora de estas actividades. Diversas iniciativas han extendido su influencia a otros dominios: en Bélgica, por ejemplo, la libreta de matrimonio de los recién casados, lleva un capítulo sobre puericultura; se distribuye el Libro de la Madre, en cada caso de nacimiento que se inscribe; la provincia de Hainaut ha creado el Museo Popular de Higiene de Mons. Cito

(1) Dr. Giuseppe Tropeano—Per l'educazione igienica popolare. 2 vol.

SEROFIMINA

DEL LABORATORIO

CERA - BARCELONA

EL REMEDIO CONTRA LA TUBERCULOSIS

Pídanse muestras a los Agentes Generales

INSTITUTO SÁNTAS

SANTIAGO

Agustinas 1955-Casilla 3457-Tel. 2438

únicamente lo que han hecho mis compatriotas. Fácilmente se encuentran ejemplos semejantes en otros países. Alemania había organizado en Dresde una Exposición de Higiene digna de recuerdo.

No es menos cierto, sin embargo, que aun diez años atrás, la propaganda de la higiene era a la vez rudimentaria, despreciable y sin valor práctico real, por su carácter demasiado teórico.

A principios de este siglo, algunas organizaciones americanas empezaron a utilizar con otros fines, los métodos de publicidad y de réclame comercial, esto es, artículos de diarios, afiches, prospectos.

El Ministerio Federal de Agricultura de Estados Unidos y los servicios de Agricultura de diversos Estados americanos, fueron los primeros organismos oficiales que se sirvieron de estos medios con un fin de vulgarización. Utilizaron, igualmente, el sistema de las demostraciones y de las exposiciones, organizaron miles de conferencias, y repartieron a profusión impresos destinados a la instrucción de los agricultores. Los éxitos obtenidos en el dominio de la enseñanza popular agrícola, llevaron a las organizaciones filantrópicas y de higiene a emplear los mismos métodos utilizándose profusamente los afiches ilustrados, los folletos, el cinematógrafo, las exposiciones, medios que han ayudado poderosamente a desarrollar la conciencia del pueblo americano en materia de higiene.

Los progresos de este género de propa-

ganda se hicieron particularmente notables en 1917. La entrada de Estados Unidos a la guerra, fué el punto de partida de una campaña nacional de higiene, especialmente orientada a la protección de la salud de los soldados y marinos. Esta campaña fué llevada a cabo por los servicios sanitarios del ejército y la armada, en colaboración con los servicios civiles de higiene, la Cruz Roja americana, la Asociación Americana de Higiene Social, la Unión de Jóvenes Cristianos y otras organizaciones. Del 1º de Octubre de 1917 al 1º de Enero de 1919 se distribuyeron más de siete millones de folletos, tres millones de soldados y marinos frecuentaron las conferencias de higiene popular y en cada campo militar se colocaron afiches y elementos de demostración.

Hacia la misma época, tentativas análogas se hicieron en otros países. La Comisión Rockefeller de preservación de la tuberculosis en Francia, organiza numerosos equipos ambulantes de propaganda.

De Enero de 1918 a Octubre de 1921, estos equipos visitaron 1,039 ciudades, en 51 departamentos, comprendiendo más de diez millones de personas. Dieron 6,000 conferencias con un total de dos millones de oyentes. Diez millones de impresos fueron repartidos durante este período.

En China, el Dr. W. W. Peter, elabora, en el mismo orden de ideas, una organización de enseñanza de la higiene, que es un modelo de ingeniosidad y de adaptación a las condiciones locales. Lanza la idea de las

"Caravanas de higiene" que viajan de ciudad en ciudad, organizando exposiciones, conferencias, demostraciones, por medio de aparatos muy simples, verdaderos juegos mecánicos de un efecto impresionante.

Se ha llegado así, en muchos países a combinar los medios usuales de propaganda (afiches, folletos, conferencias, biógrafo, material de demostraciones, etc.), creando el tren-exposición, el barco-exposición, los equipos ambulantes, los "días de la higiene", las "semanas de la salud".

El equipo ambulante de propaganda comprende uno o varios conferencistas y un director, que se transportan de ciudad en ciudad en un camión automóvil o en un wagón de ferrocarril especialmente arreglado; llevan un stock de folletos y de afiches y un aparato cinematográfico completo, con su transformador. El equipo es precedido por un agente encargado de fijar la hora y el sitio de las conferencias, de organizar la publicidad y de hacer todos los trabajos preliminares, y es seguido por un organizador cuya tarea consiste en aprovechar el movimiento de opinión suscitado con el equipo, para estimular la creación o la extensión de obras de higiene, cuya necesidad se haga sentir más especialmente. Este método ha sido practicado ampliamente en Estados Unidos, Canadá, Francia, Tcheco-Slovaquia, Polonia.

El término "Días de la higiene" se aplica a una serie intensiva de conferencias y demostraciones hechas en algunos días (tres

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M. (Alemania)

AGENTES EN CHILE: **ALERT y Cía.** Compañía 1289, Casilla 1932, Teléfono 203, SANTIAGO

Panantiséptico para infecciones de toda clase, superficiales y profundas

RIVANOL

Clorhidrato de 2 etoxi 6-9 diaminoacridina

de gran efecto específico contra los cocos piógenos

(estreptococos, estafilococos y gonococos)

Indicaciones:

Peritonitis purulenta, supuraciones estreptocócicas y gonorreicas de los miembros
abscesos, furúnculos, carbunclos, mastitis, bursitis y demás supuraciones localizadas; también para la desinfección de heridas recientes, heridas infectadas, ulceraciones y por vía endovenosa en la septicemia

Envases originales:

Rivanol en polvo: frascos de 10, 25, 50, y 100 gr. *Tabletas:* tubitos con 20 tabletas de 0.10 gr. cada una

Tabletas de Novocaína Suprarrenina "R" Para soluciones de Rivanol destinadas a antisepsia profunda: tubitos con 20 tabletas (también en envases combinados de un tubito de tabletas de Rivanol y un tubito de tabletas Novocaína-Suprarrenina "R")

Polvos vulnerarios de Rivanol al 2%: cajitas de 20, 50 y 100 gr para espolvoraciones.

Bibliografías y muestras a disposición de los señores médicos

Gasa y vendas al 2% de Rivanol.

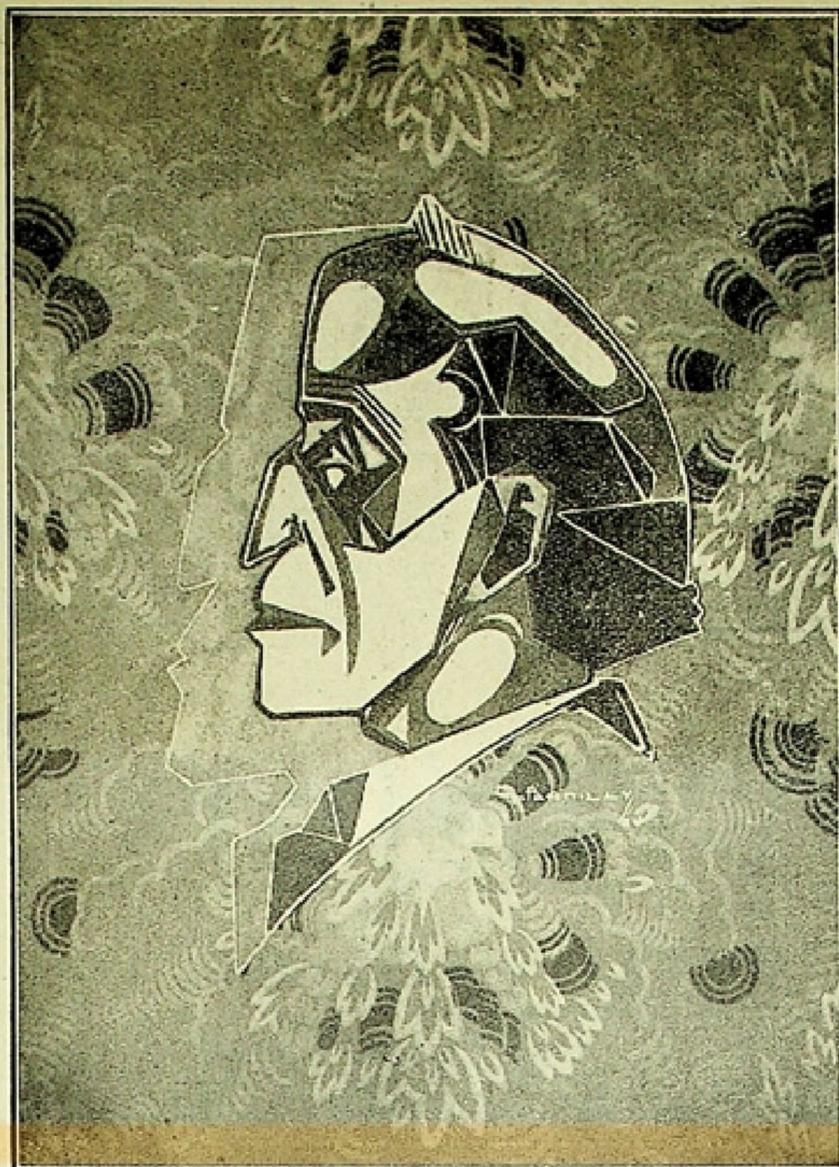
Fabricación y venta por Verbandstoff-Fabriken Paul Hartmann, S. A. Heidenheim a. d. Brenz (Alemania).

GALERÍA MÉDICA

a diez), por un grupo de especialistas en una localidad dada, a fin de despertar el interés del público y de vulgarizar los principios de la higiene.

La Semana de la Salud es la adaptación del mismo principio a una zona más extensa, comúnmente a un país entero. Aun cuando a menudo se aprovecha la ocasión para recolectar fondos con un fin determinado, su objetivo es, ante todo, llamar la atención al público sobre un problema especial, tal como la protección de la infancia o la lucha contra la tuberculosis. De un extremo al otro del país, durante la semana, se dan conferencias y demostraciones en las escuelas, los teatros, los cinematógrafos, los museos y los grandes diarios; se consigue la cooperación del clero y la prensa. Todos los medios capaces de influir en la opinión pública convergen así al mismo fin y producen a menudo resultados inesperados.

Un ejemplo impresionante de este género de propaganda, encontramos en la "Semana nacional de la primera infancia", organizada en 1921 por la Cruz Roja checo-slovaca. Con fondos restringidos y una preparación relativamente corta, suscitó interés extraordinario en el público; su resultado práctico fué



Dr. LUIS PRUNÉS, Jefe de Clínica Dermatológica.

la creación de siete nuevos dispensarios de puericultura.

Durante el "Año de la infancia", organizado por el Bureau Federal de la Protección de la Infancia, 14 millones de niños americanos fueron pesados y medidos, un gran número de ellos recibieron cuidados médicos.

Es así, como en el curso de estos veinte últimos años, se ha desarrollado un arte nuevo, la enseñanza popular de la higiene: La Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, que se esfuerza por la difusión de sus beneficios, ha reunido una colección de más de una centena de películas y de dos mil folletos y afiches en 17 lenguas (los hay en chino, indostánico, etc.), cuya variedad prueba con cuánta rapidez la mayor parte de los países han comprendido los beneficios que puede dar esta propaganda.

Ella se ha extendido a la escuela en forma de lecciones de higiene, de puericultura y de economía doméstica, tres elementos inseparables. De otra parte, hace algunos años la Cruz Roja de la Juventud, con 7 millones de miembros repartidos en todas las partes del mundo, inculca a los escolares hábitos cotidianos de higiene, de servicio social y de comprensión internacional. Siguien-

NO DUDE

LABORATORIOS LANCET

YODO-CALCINE

RECONSTITUYENTE GENERAL Y PODEROSO ESPECÍFICO PARA LAS AFECCIONES BACILARES CRÓNICAS, ESPECIALMENTE PULMONARES.

Uso: Una cucharada antes de las comidas, puro o con leche según prescripción médica.

Averigüe la Fórmula.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS

SAA & VIAL SANTIAGO - CHILE
Agustinas 1270 - Casilla 2350 - Teléfono 2350

PIDA
AGUA OXIGENADA
"MERCK"

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las otras Aguas Oxigenadas del Comercio.

TERAPÉUTICA ARSENICAL

de las Enfermedades Protozoarias

NOVARSÉNOBENSOL BILLON	INDICACIONES	PRESENTACIÓN
(Dioxy-diamino-arsenobenzol-metileno-sulfoxilato de soda)	SÍFILIS en general <i>Paludismo, Pian, Fiebre recurrente Angina de Vicente</i>	En ampollas de todas dosis, para inyecciones intra-venosas.
NARSENOL	Sífilis (cura de mantención). <i>Disenteria amibiana, Gripe, etc</i>	En frascos de 30 comprimidos de 0 gr. 10
ATOXIL (Arsenilido)	<i>Tripanosomiasis</i>	En ampollitas de todas dosis.
STOVARSOL (Acido acetil oxiamino-fenilarsínico)	Tratamiento precoz de la Sífilis y del Pian. <i>Disenteria amibiana</i>	En frascos de 14 y de 28 comprimidos de 0 gr. 25.
EPARSENO (Amino arseno-fenol) Preparación 132 del Dr. Pomaret	SIFILIS Se emplea también en el tratamiento de la lepra.	En cajas de 5 ampollas de 1 cc. Se emplea en inyecciones INTRA-MUSCULARES.

Los Establecimientos POULENC Frères - Paris

Agente para Chile:

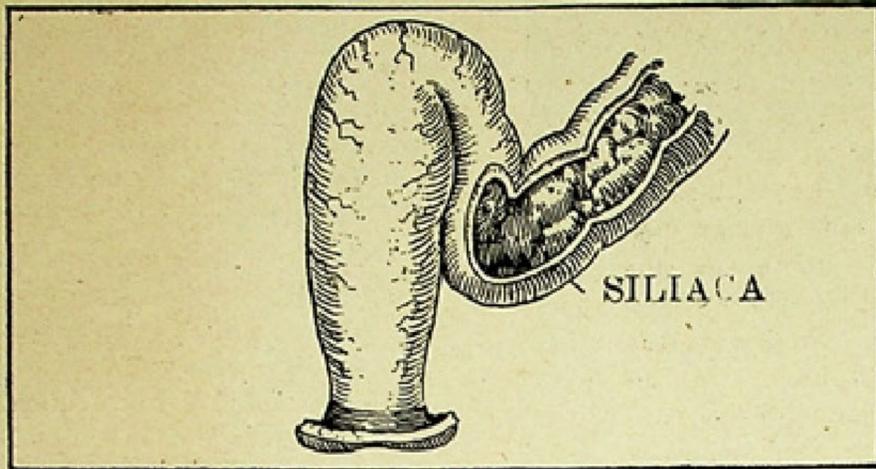
J. B. DIDIER

SANTIAGO

Casilla 61
Teléfono 3018
San Pablo 1340

Terapéutica Lubrificante

EN LA DISQUECIA



Disquecia debida a acumulacion fecal

El NUJOL, mediante la lubricacion, ayuda a la Naturaleza a vencer el estreñimiento; impide el atascamiento y protege contra la auto-intoxicacion. Los emplean los mejores medicos y en los hospitales de todo el mundo.

Un lubricante es muy útil en el tratamiento de la Disquecia (estreñimiento rectal), dice una autoridad de fama internacional. Ese autor hace notar que el lubricante evita que las heces se sequen, ayuda a restablecer la defecacion normal, y absorbe y expulsa las toxinas.

El lubricante NUJOL ofrece ventajas no superadas, a causa de su viscosidad, pureza y adaptabilidad a todos los casos de estasis intestinal. El NUJOL se mezcla con el contenido intestinal y lo lubrica. Así las heces se mantienen blandas y húmedas y pueden no solamente pasar con facilidad por el tubo intestinal, sino ser evacuadas sin esfuerzo y de un modo natural.

El NUJOL penetra en las capas y masas de excremento que a veces se adhieren a las paredes del tubo intestinal. Las ablanda y desprende poco a poco hasta quitarlas enteramente.

Como el NUJOL es un lubricante intestinal, no un purgante, su accion es enteramente distinta de la del aceite de ricino y de los demás laxantes y purgantes. No tienen accion sobre él los jugos digestivos, no es absorbido por el organismo. Hasta la última gota de NUJOL que entra en el cuerpo sale de él por la vía intestinal. El NUJOL protege el forro delicado del intestino; se extiende sobre los sitios irritados o escoriados y les da oportunidad de sanar.

Nujol

FABRICADO POR

M. C. R.

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

Está en venta en todas las Farmacias y Droguerías

AGENTES GENERALES:

WEST INDIA OIL COMPANY.

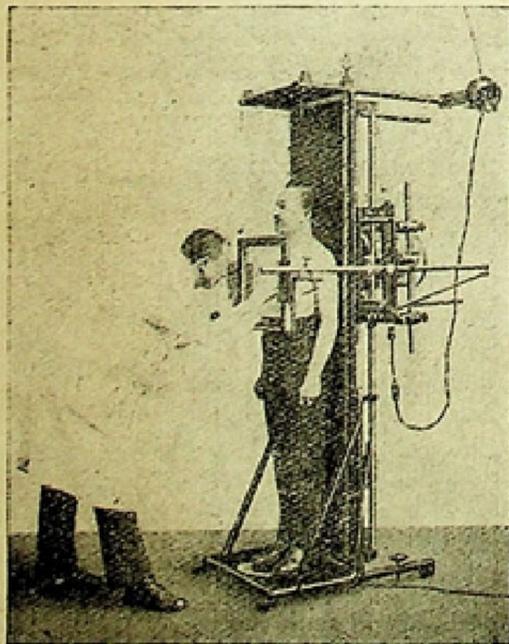
SANTIAGO, BANDERA 624 — CASILLA 50-D



ANTOFAGASTA — CONCEPCION — VALPARAISO

Aparatos Electro-Medicinales de la renombrada fabricacion "Siemens & Halske"

OFRECEMOS PARA ENTREGA INMEDIATA:



Instalaciones Rayos "X"

Aparatos Roentgen para diagnóstico, terapia, universales y de construcción transportable. Instalaciones completas. Soportes para diagnóstico, terapia y universales. — Tubos Coolidge y de gas. Accesorios.

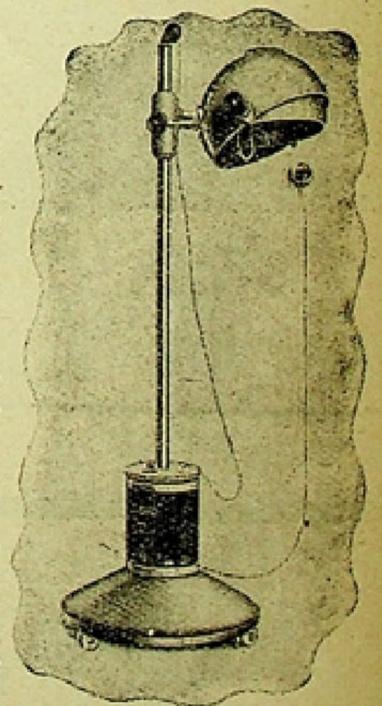
Aparatos Electro-Medicinales

Aparatos para conexión universal (pantostatos). Aparatos diatérmicos. Electrocardiógrafos. Accesorios para todos los tratamientos.

Lámparas Helioterápicas original "Hanau"

Lámparas de cuarzo, tipos «Bach», «Jesionek» y «Kromeyer». — Lámparas «Sollux» y «Cemach», con soporte de pie y para colocación sobre mesas o en las paredes.

Elaboramos toda clase de presupuestos por instalaciones entregables desde fábrica.



Siemens-Schuckert

Compañía de

SANTIAGO

Huérfanos 1017 - 1041 = Casilla 104 D.



Simitada

Electricidad

VALPARAISO = CONCEPCION
VALDIVIA = ANTOFAGASTA = IQUIQUE

do los consejos del maestro, los alumnos de cada clase se pesan y miden todos los meses, inscriben en un boletín las reglas de higiene observadas día a día, en un palabra, toman un interés activo en su desarrollo físico.

Las fábricas, los Bancos, los grandes diarios, las administraciones públicas que poseen un servicio médico, lo han asociado a la propaganda.

Las Sociedades de Socorros Mutuos, los seguros sociales, las compañías de seguros populares, todas interesadas pecuniariamente en la salud de sus miembros, se han unido a este movimiento. La **Metropolitan Life Insurance Company**, por ejemplo, ha distribuido en 1921, veinticinco millones de folletos de higiene a sus asegurados.

Los servicios públicos de higiene y las obras privadas, finalmente, utilizan la prensa, la radiotelefonía, el cinema, el afiche, al igual que los folletos, las conferencias, los sainetes, los dramas y las pantomimas de higiene.

La American Child Health Association ha editado cuadernos, álbums, comedias infantiles, folletos, cartas, registros ilustrados, que atestiguan una ciencia y una psicología muy seguras, al mismo tiempo que un gusto perfecto.

En esta propaganda, los médicos, las enfermeras visitadoras, las visitadoras sociales, los directores de regímenes, las profesoras de economía doméstica, juegan un rol capital.

Los exámenes médicos preventivos, cuyo hábito progresa, así como es ya una costumbre la consulta preventiva del dentista, contribuyen poderosamente, por los consejos individuales a que dan ocasión, a la enseñanza de la higiene. El servicio militar, así como el sport y los juegos, hacen adquirir a una parte importante de la población, hábitos saludables.

Los Centros de Salud, de los cuales la Cruz Roja americana ha hecho una especialidad, no son menos útiles; en un local, a menudo modesto, tapizado de afiches ilustrados, provisto con folletos de higiene, una enfermera visitadora da su enseñanza a quien venga a pedirle consejo. Muy pronto, por la fuerza misma de las cosas, un consultorio de lactantes, un dispensario antituberculoso, un dispensario antivenéreo, un dispensario de higiene mental, vienen a agruparse al rededor del Centro de Salud, que realiza así la coordinación de las obras a las cuales las demostraciones de higiene dan una forma perfecta. Las estudiaremos con algún detalle en razón de su interés y de su novedad. Consisten en la creación, en un territorio limitado, de servicios de higiene y de medicina organizados de una manera integral, sea en lo que concierne a la protección de la infancia, sea respecto de la tuberculosis, sea, en fin, en todo el dominio de la salud. Estas demostraciones constituyen un ensayo práctico de los métodos de higiene social, al mismo tiempo que un procedimiento exce-

lente de educación higiénica, cuyos efectos, gracias a una publicidad bien realizada, se extienden al país entero.

Después de una organización local detallada y completa, redactado el plan de acción, arreglado el presupuesto, los dirigentes de la demostración, se ponen de acuerdo con los Poderes Públicos, las obras privadas, el cuerpo médico, el clero, los cuerpos docentes, la prensa, las Cámaras de Comercio, las asociaciones obreras, en una palabra, todos los organismos que representan las diversas fracciones de la opinión pública, o que pueden influir sobre ella. El personal director de la demostración se instala, se crean los dispensarios que hacen falta, se completan los servicios de inspectores de higiene, de enfermeras visitadoras y de trabajadores sociales, se organizan cursos de perfeccionamiento para los médicos locales y gradualmente la demostración va a alcanzar su desarrollo integral.

La primera demostración importante, limitada a la tuberculosis, fué organizada en Framingham (Massachusetts), ciudad industrial de 17.000 habitantes, por la **National Tuberculosis Association**, gracias a dos subvenciones sucesivas de 100.000 dólares acordadas por la **Metropolitan Life Insurance Company**.

De 1917 a 1923 las enfermeras de la demostración visitaron las familias de la ciudad, una a una, encargando a toda persona sospechosa de poder ser tuberculosa, de presentarse al dispensario. Gracias a esta ac-

Vitalgol

Combinación **Yodofosfo-tánica-arseniada**.

Para prescribirlo en **todas** las manifestaciones de **escrófulas - linfatismo - infartos ganglionares - anemia**.

Para los niños y convalecientes.

M.F.R.



M.F.R.

Biyodyl

ES DIFÍCIL encontrar un preparado **YÓDICO** tan **ASIMILABLE** y **EXENTO** de impurezas como el

Biyodyl

YODO ORGÁNICO estable en Pepto-proteína Coloidal.

Es 40 veces más activo que los Yoduros Alcalinos.

JAMÁS produce **YODISMO**.

Renovol

Medicación Depurativa

Bi de Hg.

Yoduro de Potasio

ARRHENAL

Jar. Quina y Naranjas

—

EN todas las **AFECCIONES** que en su origen se deban a impurezas de la sangre.

SIEMPRE es un auxiliar **PODEROSO** en el tratamiento de la **LÚES EN CUALQUIER ÉPOCA**.

Pedir **MUESTRAS** y **LITERATURA** a Casilla 3076

Laboratorio Pasteur



DEPOSITARIOS:

Botica y Droguería Italiana

Huérfanos 1020

Poliglandine

20 veces más poderoso que el
Aceite de Hígado de Bacalao

FORMULADO POR PROFESORES Y MEDICOS EMINENTES

LABORATORIOS RECALCINE

PIDA
AGUA OXIGENADA
"MERCK"

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las
otras Aguas Oxigenadas del Comercio.

Nuevas Ediciones en Castellano

- DARIER.—Compendio de Dermatología, 1 tomo pasta \$ 67.50
SCHMIDT y NOORDEN.—Tratado clínico de las enfermedades del intestino, 1 tomo en tela..... 82.50
GHERRHAM J. P.—Medicina Infantil. 2.ª edición, 1 tomo en rústica..... 56.00

Libreria SALVAT
Barcelona-Santiago

Casilla 2326 :: Teléfono 4784
AGUSTINAS, 1043 — SANTIAGO

BEHRING - WERKE

MARBURG. (Alemania)

SUEROS y VACUNAS - TUBERCULINAS

PREPARADOS BAJO EL CONTROL DEL ESTADO ALEMÁN

GONOVACCIN A y B (polivalente)

YATREN:

(Yod-sulfon-o-oxy-benzol-pyridin) no produce el yodismo
Antiséptico—Desodorante—Estimulante y Bactericido de primer orden

YATREN - CASEINA (débil y fuerte)

GONO - YATREN: A - (débil) y B - (fuerte)

ESTAPHYLO-YATREN—ESTREPTO-YATREN

Acaban de llegar:

NEURO-YATREN:

para la terapéutica del estímulo óptimo, en las afecciones del sistema central y periférico de los nervios.

TRICHO-YATREN:

para la terapéutica específica—no específica combinada de la tricofitias superficial y profunda según el Dr. Engelhardt.

OZAENASÁN

Pedir prospectos, literatura y muestras a los agentes y depositarios:

J. A. NOCK SANTIAGO - Casilla 1648

BALTZ, OETJEN y Cía. VALPARAISO
Huérfanos 1059 Casilla 1451

(PARA LAS PROVINCIAS)

LOS PRODUCTOS DEL "INSTITUTO BEHRING" SE VENDEN EN TODAS
LAS BUENAS FARMACIAS DEL PAIS.

ción, el número de casos de tuberculosis en tratamiento se elevó de 0,24% a 2% de la población; el número de casos de tuberculosis diagnosticados desde el principio creció de 55 a 58%, el número de casos de tuberculosis curados en un sanatorio o en un hospital subió de 15 a 50%. El último año de la demostración, la mortalidad general había disminuído en 9%, la mortalidad infantil en 40%, la mortalidad por tuberculosis en 68% (mientras que en los distritos vecinos bajaba en 30% solamente). El costo había sido de dos dólares 75 por cabeza al año. El presupuesto general de higiene de la ciudad había pasado de 8.000 a 20.000 dólares, el presupuesto de higiene escolar de 1.500 a 6.000 dólares, el presupuesto de obras privadas de higiene de 900 a 17.000 dólares. Se puede medir por estas cifras la influencia educativa ejercida por la demostración en las autoridades, en la opinión pública, en los industriales y los comerciantes ampliamente asociados a esta campaña. Los servicios creados a título temporal, gracias a las donaciones, han sido mantenidos en forma permanente por los Poderes Públicos y las instituciones locales. Esta demostración ha establecido, además, hasta qué punto mínimo se puede reducir la tuberculosis, cuál es la eficacia respectiva de las diversas medidas propuestas para combatir esta afección, qué sumas se necesitan para eliminar la tuberculosis evitable.

La demostración de Mansfield (Ohio), puede citarse como ejemplo de experiencia

limitada a la protección de la infancia; organizada en 1922 por la **American Child Health Association**, con los fondos de la Cruz Roja Americana, comporta un sistema completo y continuo de protección a la madre y al niño, desde el período prenatal, hasta la salida de la escuela. Los resultados son de lo más alentadores, especialmente respecto a la colaboración popular.

En el sur de Estados Unidos, se piensa emprender una demostración limitada a las enfermedades sociales. Las demostraciones de la Fundación Rockefeller contra la malaria y la ankylostomiasis, han llegado, por una parte, a librar de estas enfermedades a extensos distritos, de otra parte, a precisar la técnica de la lucha contra estos flagelos. Constituyen una de las obras de propaganda más poderosas que se han realizado a este respecto.

A pesar de su finalidad específica, estas demostraciones tienen siempre un efecto notable sobre la higiene en general, lo que prueba cuán importante es el factor educativo. Toda la protección de la salud pasa por las puertas abiertas por la puericultura, la lucha antituberculosa y otras actividades particulares.

Las demostraciones generales, parten de un Centro de Salud, cuya acción crece gradualmente, o bien siguen los métodos de las demostraciones especializadas.

Tomemos como ejemplo del primer tipo, el Centro de East-Harlem, un barrio de New York cuya población, de 100.000 habi-

tantes, más o menos, es en su mayoría, de origen italiano; se compone de cuatro casas yuxtapuestas, que fueron arregladas en 1922 para alojar instituciones antes dispersas, el dispensario prenatal, el servicio obstétrico, la consulta de lactantes y la "gota de leche", la consulta infantil (pre-escolar), el dispensario antituberculoso, el dispensario antiveneéreo, el dispensario de higiene mental, las consultas de medicina, de cirugía y de especialidades (comprendido el servicio dental), el servicio de enfermeras visitadoras y de visitadoras sociales, el servicio de despiojamiento, en fin, el servicio local de higiene municipal cuyos médicos y enfermeras visitadoras se ocupan en descubrir y aislar las enfermedades contagiosas. Cada habitante del distrito tiene derecho a un examen médico preventivo. Los gastos generales los sobrellevan la sección de New York de la Cruz Roja, la Association for the Improvement of de Condition of de Poor, el Henry Street Settlement, el Maternity Center y el Laura Spelman Rockefeller Memorial.

Las instituciones asociadas siguen llevando sus propios gastos.

En una zona que se extiende gradualmente, los servicios de las enfermeras visitadoras se hacen con enfermeras generales, lo que evita que una misma familia sea visitada sucesivamente por una enfermera de la infancia, una enfermera de la tuberculosis, etc.; sólo quedan separados los servicios de enfermeras encargadas de las enfermedades

LABORATOIRE NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAINE

SOLUTION D'OUABAINÉ ARNAUD AU MILLIÈME

LA OUABAINÉ ARNAUD

está indicada en todos los casos de insuficiencia del miocardio

Insuficiencia del corazón izquierda;

Insuficiencia-ventricular derecha;

Arritmias y Taquicardias.

DOSIS:

Pequeñas dosis prolongadas.....	X a XX gotas
Dosis medianas.....	XXV a L gotas
Dosis macizas.....	L a CL gotas

DIURÉTICO
PODEROSO

MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS

CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO

ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA

DOSIFICACIÓN RIGUROSA



HIDRO-MAGNESIA

(M. C. R.)

“La Mejor Leche de Magnesia”

LOS MAYORES PREMIOS EN TODAS
LAS EXPOSICIONES A QUE SE HA
PRESENTADO

Laboratorio Chile

SANTIAGO

Avenida Ecuador 3555

LABORATORIO CLÍNICO DEL Dr. LEONIDAS CORONA

DETERMINACIÓN DEL

Metabolismo Basal

Método científico y de gran utilidad práctica en el estudio de las afecciones de las glándulas endocrinas y especialmente tiroideas.

El empleo de este método de estudio es de eficaz ayuda para:

- 1.º—Hacer o comprobar el diagnóstico de las insuficiencias glandulares y especialmente tiroideas.
- 2.º—Comprobar la acción de los extractos glandulares y regular las dosis de estos medicamentos.
- 3.º—Comprobar el hipertiroidismo en el bocio exoftálmico, la intensidad de este exceso de combustiones, y la disminución brusca después de las operaciones.
- 4.º—Comprobar los **HIPERTIROIDISMOS LIGEROS** y ayudar, por consiguiente, a hacer una serie de diagnósticos diferenciales.

En la obesidad permite saber si en un caso determinado existe o no insuficiencia tiroidea y por consiguiente si está o no indicada la tiroidina. :: :: :: ::

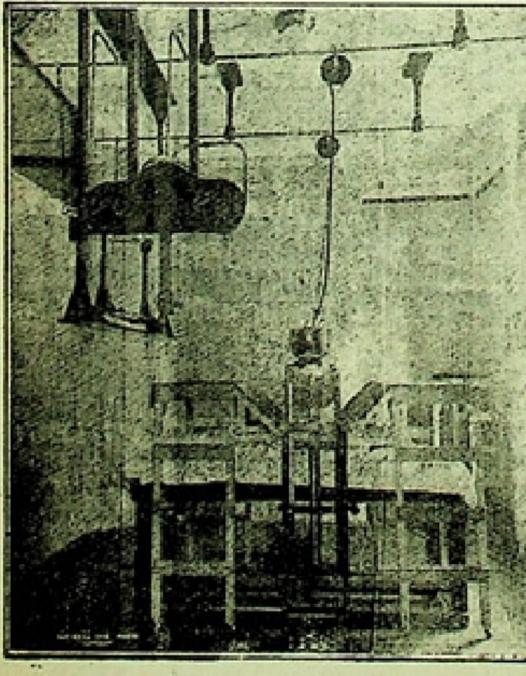
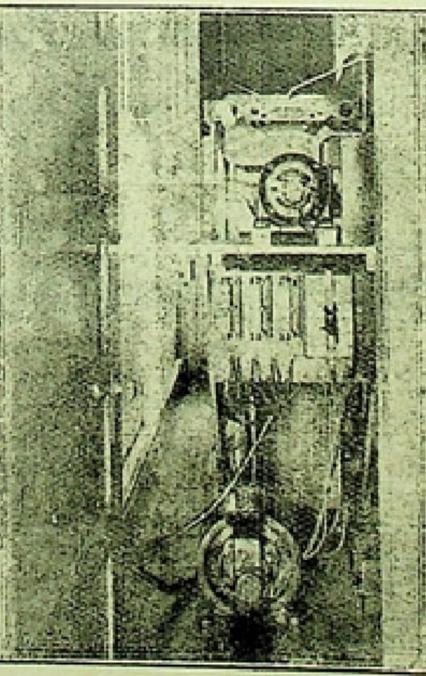
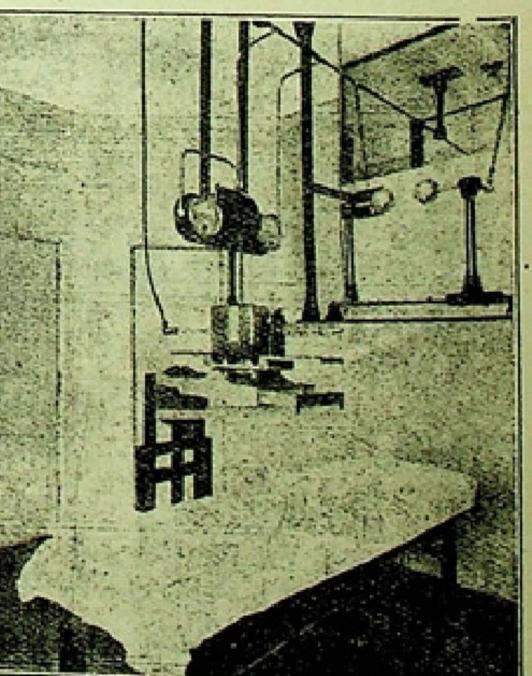
ESTE EXAMEN LO PUEDE OBTENER EN EL

LABORATORIO CLINICO DEL Dr. LEONIDAS CORONA
SANTIAGO - DELICIAS 868

RAYOS “X” VICTOR

DE LA VICTOR X — RAY CORPORATION (CHICAGO, U. S. A.)

Fabricantes de Aparatos de Rayos X., Tubos Coolidge, y Aparatos de Fisioterapia.

Instalación Victor «Snook Special» para diagnóstico radiológico y Terapia profunda, similar a la que funciona actualmente en el Laboratorio de Radiología del Hospital de San Vicente de Paul, Santiago.

Presupuestos, detalles e informaciones, suministrará:

INTERNATIONAL MACHINERY Co.

INGENIEROS IMPORTADORES

Morandé 520
SANTIAGO
Casilla 107-D.

contagiosas y el servicio de los directores de regímenes.

Igualmente, las papeletas de observación, son, hoy día, centralizadas por familia.

Se concibe fácilmente la economía de tiempo, de esfuerzos y de recursos que permite semejante coordinación. Lleva a un trabajo más eficaz y más sistemático. Asegura la educación de la población, que adquiere el hábito de presentarse espontáneamente al Centro de Salud, donde encuentra siempre una ayuda eficaz.

Pero se trata aquí de la organización permanente de un servicio modelo, más bien que de una demostración propiamente dicha, como las desarrolladas bajo la dirección de la **State Charities Aid Association de New York**, gracias a cinco anualidades de 300,000 a 400,000 dólares suscritos por el **Milbank Memorial Fund**. Estas demostraciones abarcan el Cattaraugus County, un distrito rural de 72,000 habitantes en el Estado de New York; Syracuse, ciudad industrial del mismo Estado (174,000 hbts.) y Bellerne-York, barrio de New York, con 216,000 habitantes.

La organización de esas demostraciones, estudiada hasta en los últimos detalles, fué precedida de encuestas minuciosas, de consultas a todas las personas capaces de dar alguna indicación competente, de ententes precisas con las autoridades y los grupos locales. Se fijó un programa para cada mes de la demostración. En el condado de Cattaraugus, en que la demostración ha comen-

zado en Enero de 1923, las operaciones comportan el establecimiento de un Centro de Salud principal y de seis Centros secundarios; la creación de un Servicio de comunicaciones y de estadística, de un laboratorio, de un servicio de enseñanza popular de la higiene dirigida especialmente al cuerpo docente, de un servicio de instrucción en materia de alimentación racional; la lucha contra las enfermedades trasmisibles, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, el cáncer; la organización de la protección de la madre y el niño, de la higiene escolar, de la higiene mental, de la higiene industrial, de la inspección sanitaria general, de la inspección de comestibles, en particular de la leche, de la organización de exámenes médi-

cos preventivos, del servicio médico de los pobres, del servicio dental, de la reeducación profesional, de los inválidos, de los servicios de enfermeras visitadoras y de las visitadoras sociales, en fin, de cursos de perfeccionamiento para médicos.

El personal se compone de seis médicos, dieciocho enfermeras visitadoras, tres visitadoras sociales, cuatro asistentes dentales, una directora de regímenes, dos especialistas encargados de la reeducación profesional, un propagandista, un estadístico, un Jefe de Laboratorio, un radiologista, y diez empleados. Uno de los médicos es un clínico experimentado al que pueden recurrir todos los prácticos del condado.

La demostración de Syracuse comenzó en Mayo de 1923. La de Bellevue Yorkville, que va a empezar en Enero de 1925, comprenderá elementos propios al Servicio médico higiénico urbano: preventorios, clases al aire libre, departamentos con servicio permanente de médicos y enfermeros, sanatorios y casas de convalecencia en el campo; establecimiento de enseñanza profesional para enfermos y convalecientes, vigilancia permanente de los casos de tuberculosis latentes, etc.

Estas iniciativas nos enseñarán lo que debe ser una organización médico-higiénica modelo. Determinarán los gastos necesarios (se calcula tres dólares por cabeza y por año) y proporcionarán datos sobre morbilidad, mortalidad, etc.

(Concluirá)

A los Señores Médicos:

La Dirección de "LA CLÍNICA" pone en conocimiento de los Sres. Médicos del Norte, Centro y Sur de la República, que la Administración de esta Revista atenderá gratuitamente toda clase de encargos, referentes a libros, instrumental o cualquier dato sobre la profesión.

Escribanos y tendremos el mayor agrado en atenderlo.

...«La acción reconstituyente y hematógena de la «Bioplastina» a altas dosis se ha confirmado luego en el tercer caso, en el cual con menores dosis de «Bioplastina» y con arsénico y hierro, no se habían obtenido jamás tan halagüeños resultados, que envalentonan para usar la «Bioplastina» a altas dosis en todas las enfermedades muy debilitantes (tuberculosis pulmonar y quirúrgica, anemias parasitarias y criptogenéticas, etc.), cuando el organismo ya no reacciona al estímulo de los comunes medicamentos y se impone la necesidad de actuar rápida y enérgicamente.

Sin ser antiséptico o antitóxico, genérico o específico (como el ácido fénico, el mercurio, la quinina, el ácido salicílico, etc.), la «Bioplastina» a altas dosis conduce al mismo resultado, porque hace aumentar todos los medios naturales de defensa, con los cuales el organismo en varias infecciones (como el tifus, la viruela, etc.), que tampoco tienen un remedio específico, destruye los bacterios patógenos o neutraliza sus toxinas.

Los actuales estudios sobre infecciones y sobre inmunidad, confirman mi intuición.

Y puesto que hasta ahora no poseemos un remedio específico que actúe directamente contra el bacilo de la tuberculosis, y los benéficos efectos que obtengamos, sólo los deberemos a una acción indirecta sobre el organismo, es de desear que en un más amplio uso de la «Bioplastina» a dosis elevadas y elevadísimas y cuando la infección no se halle muy avanzada o complicada, logre detener victoriosamente la enfermedad debilitante por excelencia».

Estos interesantes conceptos han sido extractados del trabajo del Dr. José Javicoli, titulado: «Sobre los efectos de las altas dosis de Bioplastina».

Muestras y bibliografías a disposición de los señores Médicos.

DIRIGIRSE A HIJOS DE ATILIO MASSONE

Claros 205

SANTIAGO

Casilla 3584

CRONICA EXTRANJERA**LAS SEPTICEMIAS****ESTUDIO DE FISIOPATOLOGÍA**

por V. de LANERGUE

Se acepta el término bacteremia para designar la invasión transitoria y de simple pasaje de los microbios a la sangre, hecho que se observa en el curso de muchos estados patológicos, y se ha reservado el nombre de septicemia para aquellas enfermedades en que habría, además de una contaminación de la sangre por ciertos bacterios patógenos, un cultivo de éstos, con activa multiplicación en dicho medio, que constituiría el sitio electivo para el desarrollo y germinación de los microbios en tales casos.

Queremos exponer las razones a la luz de las cuales las septicemias parecen corresponder solamente al pasaje, al tránsito de los microbios por el torrente circulatorio, del cual son constantemente eliminados o destruidos, a medida que van haciendo irrupción en la sangre.

Desde luego, no se puede considerar a la sangre como un medio adecuado a la multiplicación de los gérmenes. Todo suero posee cierto poder bactericida o aglutinante frente a los microbios patógenos, poder que se hace considerable cuando la presencia de los gérmenes ha hecho aumentar las sustancias hostiles y los anticuerpos específicos.

Es cierto que los medios que contienen

sangre u otros líquidos orgánicos, son excelentes para el cultivo de ciertos microbios, pero esto sólo se realiza cuando han sido suficientemente diluidos.

Así, la hemocultura pasó a ser buen procedimiento diagnóstico de la septicemia eberthiana, el día que se reconoció que la muestra debía ser diluída extensamente en los medios de cultivo.

Junto a la acción propia del medio sanguíneo, está además la acción de los productos reaccionales de ciertos órganos defensivos en el curso de las infecciones; la fagocitosis que interviene gracias a la actividad de variados elementos celulares, y finalmente, los órganos encargados de la eliminación, como ser, el intestino, hígado y riñones.

Investigaciones experimentales muy numerosas, han establecido que las inyecciones intravenosas de bacilos tíficos, disintéricos, de vitrones del cólera, no determinan de ordinario una septicemia persistente en los animales, y en muy poco tiempo todos los bacilos inyectados se encuentran en el intestino, donde son eliminados desde el medio sanguíneo. La mayor parte de las inyecciones intravenosas experimentales no dan lugar a septicemias durables, sino a una siembra de casi todas las vísceras y tejidos. En algunas horas la sangre vuelve a quedar estéril, pero si los gérmenes son muy violentos sobreviene la muerte por infección generalizada a todo el organismo. Además, en las septicemias humanas, a excepción de

la carbuncosa, los gérmenes están en número muy pequeño, aún en las formas más durables, como en la fiebre tifoidea.

Finalmente, en casi todas las infecciones la sangre se encuentra comúnmente contaminada, como lo demuestra el hecho de que frecuentemente focos de uretritis gonocócicas, neumonías, erisipelas, anginas, se complican a distancia con manifestaciones de artritis, pericarditis, orquitis etc., sin hemocultura positiva y sin que haya signos clínicos de septicemia. Indiscutiblemente, los microbios son llevados por la sangre, yendo a localizarse en otros tejidos. Y sin embargo, los mismos microbios realizan en otros casos verdaderas septicemias. Cabe pensar si un pequeño número de gérmenes invade la circulación y si esta invasión es efímera no se establecerá el cuadro de la septicemia. Pero si los gérmenes llegan a la sangre de manera continua y en número considerable, aun cuando estos gérmenes sean constantemente eliminados o destruidos, su pasaje incesante realiza el cuadro clínico de la septicemia y da lugar a la hemocultura positiva. Esto traduce entonces, no la multiplicación de los gérmenes en la sangre, pero sí su aflujo abundante y continuo desde una región favorable al cultivo y que comunica con la circulación.

Hay, desde luego, toda una serie de estados septicémicos cuyo foco de origen y mantenimiento se encuentra en el interior mismo del sistema circulatorio, en algún punto de sus paredes. Puede estar en el endocar-

G. TSCHUMI**SANTIAGO**

Estado esq. Huérfanos Δ Casilla 46 Δ Teléfono Inglés 487

Dirección Telegráfica: «TSCHUMI»

**ÓPTICA MODERNA****Gran surtido de instrumentos y aparatos para médicos**

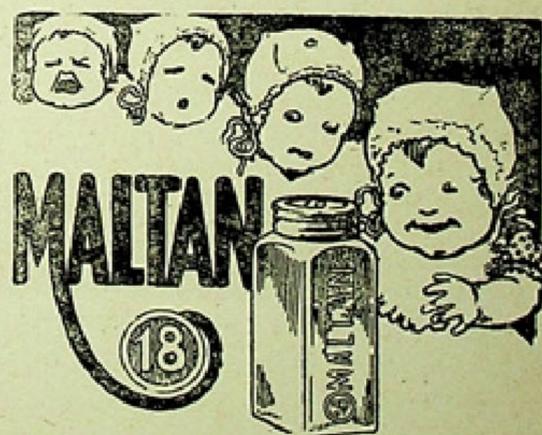
Instrumentos "Krupp" de acero inoxidable

Representación exclusiva para Chile de

ERNST LEITZ, WETZLAR

Microscopios y accesorios, micrótomos, aparatos de proyección, microproyección, microfotografía y bacteriología

CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS A DISPOSICIÓN

Gran surtido de artículos para laboratorios en general.**Instalaciones para Clínicas, Hospitales y Laboratorios.****Sección para encargos a Europa. Condiciones ventajosas****Precios Médicos**

- Maltan 18 puro
- Maltan 18 con aceite hígado de bacalao
- Maltan 18 con cal
- Maltan 18 con fierro
- Maltan 18 con hemoglobina
- Maltan 18 con cal y hemoglobina
- Maltan 18 para sopa

dio, en las válvulas, desde las cuales constantemente el cultivo microbiano estará contaminando la sangre, como en el caso de las endocarditis malignas estreptocócicas, etc. En otros casos, el foco de infección de las pequeñas arterias está a nivel de las pequeñas arterias, capilares o venas. Las septicemias de origen venoso son bien conocidas o frecuentes.

Pero lo más a menudo, las septicemias resultan del aporte de la sangre de la linfa infectada. Una infección de las vías linfáticas precede la septicemia y la condiciona.

Desde luego, este hecho aparece claro en las septicemias que subsiguen a una infección local. Primero se observa la extensión progresiva al territorio linfático correspondiente, después aparecen los signos generales graves que acompañan a la septicemia, en el momento en que la linfa infectada ha empezado a vaciarse en el torrente circulatorio. El rol de las vías linfáticas aparece todavía claramente en ciertas infecciones, como la peste, que pueden hacerse septicémicas. El bacilo de la peste, inoculado por el insecto, después de ganar los linfáticos llega a los ganglios, de los cuales puede pasar a la circulación sanguínea, acarreado por la linfa que atraviesa la región infectada.

En cuanto a las septicemias de origen intestinal, que representan el tipo de infecciones primitivamente septicémicas, como la fiebre de Malta o la tifoidea, veremos el gran papel que les corresponde a los linfáticos en su génesis.

La Fiebre de Malta sucede en la inmensa mayoría de los casos a la ingestión de la leche contaminada con el micrococcus meliteusis. Es de especial interés el largo del período de incubación que es de quince días más o menos, al cabo de los cuales la septicemia se instala "d'emblée". ¿Sería aceptable pensar que algunos gérmenes introducidos al intestino hayan ganado un capilar sanguíneo y que durante quince días se han multiplicado para realizar la septicemia? Es mucho más razonable suponer que durante el período pre-septicémico, llamado de incubación, los micrococos han infectado progresivamente el sistema linfático mesentérico, que allí han colonizado y al término de los 15 días la linfa, rica en gérmenes, ha empezado a vaciarse en la corriente sanguínea. Llega un momento en que, a pesar de la eliminación y del ataque que sufren los gérmenes, la cantidad de éstos, traídos por la corriente linfática es tan considerable, que el tránsito incesante realiza el cuadro de la septicemia. En apoyo a este modo de pensar están las comprobaciones necrópsicas que debelan el intenso compromiso del sistema linfático abdominal.

En la fiebre tifoidea, igualmente, hay razones para pensar que el período de incubación corresponde a una infección del sistema linfático mesentérico. La existencia de una linfagitis y adenitis mesentéricas, constantes y muy desarrolladas, son la prueba de ello; han sido interpretadas a menudo como una consecuencia de las ulce-

raciones intestinales, pero éstas no existen en la fiebre de malta y además Louis y Siredey han podido comprobar linfagitis y adenitis mesentéricas en casos de tifoidea en que las placas de Peyer no se habrán ulcerado. Todavía más, es en los primeros días de la enfermedad, fin del período de incubación, cuando la hipertrofia ganglionar alcanza su apogeo, no siendo sino una reliquia en los períodos siguientes de la enfermedad, cuando tiene lugar la ulceración del intestino. Al fin del período de incubación, el arribo a la sangre de una linfa abundante en gérmenes patógenos que no alcanzan a ser eliminados ni destruidos, realiza el cuadro de la septicemia.

En resumen, creemos que las septicemias no deben ser consideradas como el resultado de la contaminación fortuita de la sangre por ciertos microbios patógenos que pasan a multiplicarse en el medio sanguíneo, a excepción sólo de la septicemia carbuncoosa. Los microbios patógenos en la sangre, son sometidos constantemente a la acción de fuerzas hostiles: fagocitosis, acción bactericida, eliminación, etc. Una septicemia persistente resulta, pues, del aporte incesante de bacterias a la sangre. De aquí que siempre encontremos el origen de las septicemias un foco de infección local en comunicación con el medio sanguíneo una infección del territorio linfático que va a aportar a la sangre un aflujo continuo y abundante de gérmenes infectantes.

NER-VONOIDE

Tónico del sistema nervioso

Fórmula

Glicerofosfato de cal.....	0.500
» » soda.....	0.250
» » potasio.....	0.250
» » magnesia.....	9.250
» » fierro.....	0.125
Formiato de sodio.....	0.250
Estricnina.....	0.001
Jarabe de cerezos c/s para.....	100 c. c.

MUESTRA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS

LABORATORIO FRANCIA

SANTIAGO

Avenida Vicuña Mackenna 1381

DIGIBAÏNE

COMPUESTO TONICARDÍACO
Asociación Digitalina-Uabaína

Los dos glucosidos que componen la DIGIBAÏNE son preparados y purificados con arreglo a los más recientes antecedentes de la química de los principios inmediatos. La acción, muy eficaz, de cada uno de los dos medicamentos tomados por separado, se encuentra singularmente reforzada por el hecho de la asociación de aquéllos.

DIGITALINA

Modera y regulariza.

UABAÏNA

Refuerza.

ACCION TONICARDÍACA COMPLETA

LABORATOIRES DEGLAUDE - PARIS

Agente para Chile: J. B. DIDIER Casilla 61 - Santiago

EFICACIA

ASEPSIA

Laboratorio Nacional de Lara

Teléfono 5088 - Casilla 3458 - SANTIAGO DE CHILE

□ □ □

Elabora Sueros y Ampollas medicinales, Preparados farmacéuticos

DESPACHA A PROVINCIAS

Atiende cualquier encargo especial relacionado con el ramo.

□ □ □

Proveedor de Boticas, Hospitales, Gotas de leche. Dispensarios, etc.

Ampollas de Leche Aséptica (LACTO-LARA) de 1, 2 y 5 cm.³

L A R O L
A Lubricante A
R Intestinal R
O Cura el O
L A R O L
estrellamiento

ANIMASA

El primer medicamento Organo - Terapéutico suministrado por vía bucal que preserva de la discrasia seril

ARTERIO - ESCLEROSIS

y de todas las afecciones concomitantes (calcificación de las arterias, alta presión arterial, esclerosis renal) ha dado excelentes resultados en los ensayos clínicos practicados durante más de seis años.

Activación de la inmunidad celular, histógena de la íntima por acción estimuladora selectiva, órgano-tropa, en combinación con una disminución de la presión sanguínea y activación no específica del protoplasma por productos de desdoblamiento de albúmina con acción parenteral.

COMPONENTES: Productos de desdoblamiento de la albúmina de los glóbulos sanguíneos del suero de animales jóvenes, combinados con extractos de las paredes arteriales de estos animales.

LITERATURA GRATUITA

ORGANOTERAPIA

BROWN - SEQUARD, Prof. ZUNTZ: Prof. POEHL

FABRICANTES
Organoterapeutische Werke

NEUENKIRCHEN en Oldenburg
(Alemania)

Introducción y Concesionario
exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago
CASILLA 3699

PIDA
AGUA OXIGENADA
"MERCK"

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las
otras Aguas Oxigenadas del Comercio.

Siempre que le sea posible

PREFIERA LAS AUTOVACUNAS

En mi Laboratorio las obtendrá rápidamente y preparadas en las mejores condiciones que es posible exigir en la actualidad.

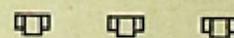
DR. LEONIDAS CORONA

LABORATORIO CLÍNICO

DELICIAS 868 S SANTIAGO

INSTITUTO DE SALUD CISTERNA

(Población Nueva España)

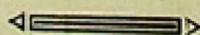


Destinado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades
:- nerviosas y mentales. :-

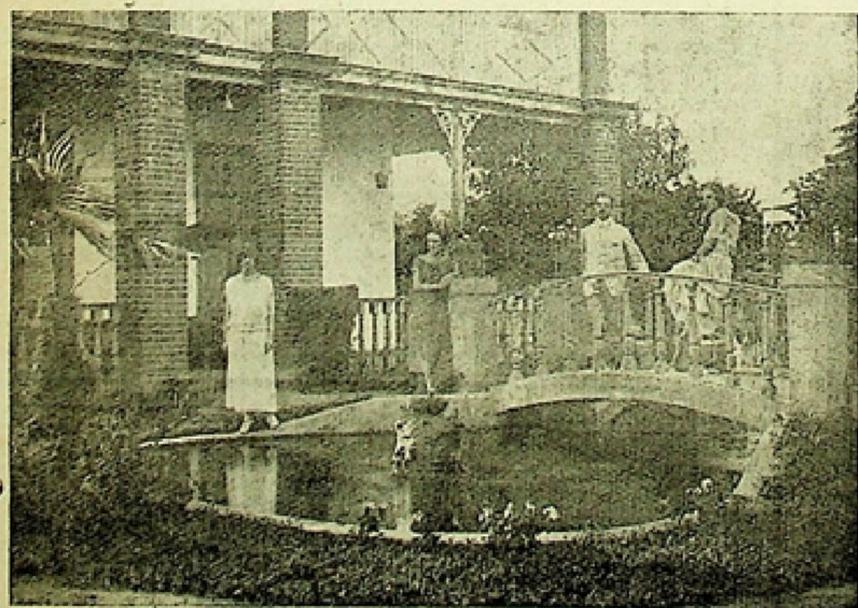
DIRIGIDO POR EL

DOCTOR FONTECILLA

SANTIAGO -- DELICIAS N.º 1626



ELECTRICIDAD MEDICA, BAÑOS, ETC.



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

CLÍNICA DE LOS PROF. GONZÁLEZ CORTÉS Y PETIT

LA HEMOCLASIA HEPÁTICA

por el

Dr. Arnold GORGEWSKY

Es conocida de todos la importancia que según Widal, Albani, Yanconesco y otros autores, tiene la investigación de la hemoclasia digestiva en los casos de insuficiencia hepática, principalmente en aquellos casos ligeros, que el examen clínico no es capaz por sí solo, de descubrir. Sin embargo, últimamente son numerosos los investigadores que levantan serias dudas sobre el valor que pueda tener dicha prueba.

Se sabe que normalmente las albúminas alimenticias que llegan al aparato digestivo son atacadas por los distintos jugos que éste contiene, siendo desdobladas en albumosas, peptonas y amino ácidos, forma en que atraviesan la mucosa intestinal y por la vena porta llegan al hígado. Aquí serían retenidas y transformadas antes de pasar a la circulación general; pero cuando la célula hepática está lesionada, pierde este poder de retenerlas y la llegada al torrente circulatorio de elementos extraños, no transformados convenientemente, determinaría una crisis vasculo-sanguínea.

La crisis hemoclásica se caracteriza por una disminución de los leucocitos, descenso de la presión sanguínea, disminución del índice refractométrico de la sangre y aumento de la coagulabilidad sanguínea. En la práctica, se busca la leucopenia, después de hacer ingerir un vaso de leche al paciente. Antes de la prueba se hace el recuento globular y se toma la presión arterial, en seguida se le hace ingerir un vaso de leche de 200 a 250 gramos, en ayunas. La ingestión, anterior a la leche, de alimento azoado, puede falsear la prueba.

A los 20 o 25 minutos se hace el primer recuento globular, que nos da una leucopenia. En el segundo recuento, hecho 25 minutos después, la leucopenia es aún más marcada y se acompaña de una caída de la presión vascular. Más o menos a la hora, el número de los leucocitos empieza a crecer progresivamente hasta determinar a las 2 horas una leucocitosis.

Algunas veces se observan crisis disociadas en que solamente encontramos, ya sea leucopenia o bien una disminución de la presión arterial.

Widal demostró, además, que la ingestión de 20 gramos de glucosa, sacarosa o mayores dosis de levulosa o lactosa, producen en el diabético una crisis positiva, y que en enfermos del hígado se obtiene leucopenia con 200

gramos de glucosa, debido al pasaje de fermentos amilolíticos al torrente sanguíneo.

La hemoclasia digestiva, dice Widal, se observa principalmente en las cirrosis, hígados cardíacos, etc. En las ictericias es positiva la prueba, varias semanas después de pasado el cuadro. Suele observarse acompañando la crisis accesos febriles, disnea, urticaria, trastornos vasomotores, somnolencia.

Posteriormente se han acumulado observaciones sobre esta materia, con los resultados más diversos e irregulares. Se ha visto que fuera de las albúminas y los hidratos de carbono, hay otras sustancias capaces de producir una crisis hemoclásica y se piensa que probablemente ella tenga otros fundamentos. Jungmann encontró leucopenia en individuos indudablemente sanos. Von Schilling, Adelsberg, Worms y Schreiber obtuvieron resultados negativos en un 45 a 60% de individuos con afecciones biliares y hepáticas. Erdmann, Fersager y Kisch, obtuvieron resultados negativos en un 33% de hepáticos y en un 3% de individuos sanos, encontraron resultados positivos. Stahl comprobó la leucopenia en un 50% de individuos sanos y semejantes resultados obtuvo Retzlaffs. Kraus, después de un prolijo estudio sobre la hemoclasia, considera muy pobre la significación práctica de la prueba.

En las observaciones de Schiff y Stransky, se encontró la hemoclasia digestiva en los lactantes y en los niños sanos hasta la pubertad. Schilling logró producir una hemoclasia positiva en un hepático con un simple masaje de 5 minutos al hígado, sin la administración de 200 grs. de leche.

Adelsberg, Oel, Soenjen, Didier y Philipp han producido crisis hemoclásicas con manteca y otras grasas; Jungmann y Blumenthal con moca y con sal amarga (Bittrosalz); Kisch, Montuer y Cory, después de la ingestión de agua. Janesco y Nasta produjeron una crisis positiva después de una inyección de medio miligramo de floridynia. Sabemos que la floridynia no influye sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, ni de las proteínas, por tanto, no se puede considerar sólo al hígado enfermo como causante de las crisis hemoclásicas digestivas.

Glaser cuenta algunos casos en que hizo transformarse la leucopenia en leucocitosis, gracias a la administración de extracto suprarenal y también con solución de adrenalina.

Las últimas investigaciones de Pagniez y Plichet nos demuestran que en todas las afecciones gástricas (gastritis aguda y crónica, aquilias, neoplasmas del estómago), en tuberculosis, anemias, clorosis, etc., en que hay desaparición total o parcial del jugo gástrico,

principalmente del ácido clorhídrico, se observa una marcada leucopenia después de ingestión de leche o alguna otra substancia alimenticia. Sin embargo, con administración previa de una solución de H. Cl., esos mismos enfermos reaccionan a la media hora con una leucocitosis periférica que dura hasta una hora y media.

Los trabajos de Marino, Ciaccio, Fernández, etc., demuestran que en enfermos con disminución de la secreción gástrica, la administración en ayunas de cierta cantidad de ácido clorhídrico basta para producir una leucocitosis en el curso de las dos primeras horas.

Estos mismos autores han hecho numerosas experiencias con sujetos sanos, neutralizándoles el ácido clorhídrico del estómago durante la digestión, con bicarbonato de sodio, y observaban la mayoría de las veces a la media hora, una leucopenia considerable. Todavía más, se han hecho experiencias con enfermos hepáticos, administrándoles en ayunas cierta cantidad de ácido clorhídrico y a la media hora los pacientes reaccionaban con leucocitosis y con alza de la presión sanguínea.

De manera que son muchos actualmente los autores que no reconocen a la hemoclasia digestiva el valor de una prueba de insuficiencia hepática.

Por nuestra parte, hemos hecho algunas experiencias en individuos completamente sanos. Previo recuento de los glóbulos blancos, se les administra ácido clorhídrico en ayunas, media hora después de la ingestión del C. H. se hace un segundo recuento, y a la hora el tercer recuento.

Hemos comprobado en la mayoría de los casos una leucocitosis con iguales caracteres que la que se observa en individuos normales después de la ingestión de leche, tanto por su duración como por su modo de evolucionar.

En seguida hemos efectuado las mismas pruebas con el H. Cl. en enfermos hepáticos, en los cuales las pruebas de hemoclasia digestiva nos resultaban positivas. De 28 casos de insuficiencia hepática, hemos logrado hacer negativa la prueba, o sea producir una leucocitosis de una hora a hora y media de duración, con alza de la presión arterial, en 23 enfermos.

En individuos completamente sanos hemos hecho la prueba de neutralizar el ácido clorhídrico del estómago, con la administración de bicarbonato de sodio y belladona junto con los 200 grs. de leche de la prueba, y hemos obtenido en casi todos los casos, una leucopenia marcada, con descenso de la presión sanguínea a veces.

¿Cómo obra el ácido clorhídrico, para transformar en leucocitosis la leucopenia que se produce en las afecciones hepáticas? Hasta hoy día no se sabe exactamente por qué mecanismo. En todo caso, el resultado de nuestras observaciones nos inclina a pensar que la aparición de la leucopenia no depende de un grado mayor o menor de insuficiencia hepática, sino de la falta de ácido clorhídrico, y por lo tanto, que la prueba de la hemoclasia digestiva, no tiene valor en la investigación de la insuficiencia funcional del hígado. En cambio, puede tenerlo y muy grande, para el estudio del quimismo gástrico en aquellas personas en que el sondaje sea difícil de realizar.

Las colaboraciones
deben dirigirse al
Secretario General
de la Redacción
Delicias 1626, Santiago

IDEAS ACTUALES

SOBRE TUBERCULOSIS

LA ALERGIA

por

O. FONTECILLA y A. ROJAS
CARVAJAL

Cuando von Behring expuso su tesis de que la tuberculosis se adquiere en la infancia, aun cuando solo en la pubertad o más tarde suele manifestarse como una afección grave, sentó un principio fundamental para esta clase de estudios.

El término de escrofulosis que se usaba entonces, comprendía una serie de manifestaciones cuyo parentesco con la tuberculosis no se podía ni afirmar ni negar. No podemos juzgar con severidad esta incertidumbre de los médicos de aquella época si tomamos en cuenta que no disponían de ningún método que les permitiera reconocer la tuberculosis antes de que aparecieran signos graves de esta afección.

La investigación exacta de la tuberculosis sólo comenzó cuando se principió a aplicar la tuberculina como medio de diagnóstico. Sobre todo, el método de la cuti-reacción, ideado por von Pirquet, marca el momento en que esta forma de investigación se generalizó. Es conveniente decir desde luego que la práctica ha señalado las fallas de este método, que ha venido a ser ventajosamente completado por la reacción intracutánea.

En todo caso, sólo desde que se practica la reacción de von Pirquet, estamos en condiciones de determinar en qué momento un niño se infecta de tuberculosis.

Este progreso nos puso, sin embargo, en presencia de nuevas dificultades. En efecto, vimos miles de niños infectados con tuberculosis, pero que, aparte de la reacción a la tuberculina, durante largos años de observación no presentaron ningún signo clínico de esta afección. No sabemos aún cuántos de estos niños, más tarde o más temprano, enferman de tuberculosis. Sería en todo caso un error imaginarse que todos estos niños son candidatos a la tisis. Cuando un niño no resiste a la tuberculosis, basta la primera infección para ocasionarle una afección más o menos grave.

Es curioso observar cómo cada médico que tiene en tratamiento a un niño con una infección tuberculosa latente atribuye a su tratamiento la salvación del niño. Esta es simplemente una ilusión, pues sin tratamiento también escapan a la tuberculosis.

Cada día se afirma más la creencia de que la infección por la saliva (tropfeninfección) es la que más contribuye a la difusión de la tuberculosis y que, por lo tanto, la lesión primaria debe buscarse en el pulmón. Las comprobaciones anatómo-patoló-

gicas no contradicen esta afirmación. Es indudablemente un gran progreso que la radiografía logre mostrar hoy con relativa frecuencia pequeñas sombras densas que corresponden a la lesión primaria (1). Pero, como dice Czerny en un trabajo reciente, es muy importante hacer notar que de estas lesiones primarias nunca se ha visto tomar desarrollo una tuberculosis, aun cuando se observe el niño hasta mucho más allá de la pubertad.

En los niños pequeños, si se hace abstracción de la tuberculosis miliar, la tuberculosis pulmonar es relativamente rara. Y cuando se produce, no se desarrolla poco a poco de una lesión primaria preexistente, o de un ganglio bronquial tuberculoso, sino que ataca de una vez un segmento pulmonar más o menos grande. Este modo de desarrollo sólo es explicable por la vía sanguínea y nos indica que el origen de esta tuberculosis maligna no ha de buscarse en el tórax sino en el abdomen.

Como quiera que sea, es el caso que van corridos ya más de dos decenios desde que von Behring hizo la afirmación de que la tuberculosis comienza en la infancia y hasta hoy ignoramos cuáles son los signos que pueden permitirnos reconocer al niño que en la edad adulta va a ponerse tuberculoso. ¿Basta para que esto se produzca una causa accidental o son necesarias algunas condiciones especiales de la infancia? Son estas cuestiones que merecen un detenido estudio.

Hemos creído de interés resumir un interesante trabajo de Bezançon y Philibert sobre esta importante materia, aunque algunas ideas de estos autores se contradicen con las afirmaciones que hemos avanzado al comenzar este artículo.

Comienzan los autores citados por confirmar la ley de von Behring, es decir, que la tuberculosis toma su origen en la infancia, sin que esto quiera decir que el adulto no pueda reinfectarse, sobre todo si se expone a contagios mayores y repetidos. En todo caso, se admite que los adultos ofrecen gran resistencia a la infección heterogénea.

Se admite, además, que en los lactantes, la tuberculosis reviste una gran gravedad, siendo menos severa en los niños de más edad; no es forzoso en éstos, que el contagio desarrolle una tuberculosis evolutiva, pudiendo quedar latente un tiempo más o menos largo. De estos portadores de tuberculosis latente, un cierto número quedará toda la vida indemne de toda manifestación clínica de la enfermedad; otros, por el contrario, llegarán a ser verdaderos tuberculosos, presentando diversas modalidades clínicas. Rara vez, sin embargo, se observan formas agudas, neumonía caseosa o granulosa, siendo lo más frecuente el desarrollo de formas crónicas, desde las fibrosis más o menos discretas hasta la tisis crónica vulgar.

La benignidad, bien relativa, por cierto,

(1) En una conferencia que sobre «Nuevos conceptos anatómo patológicos de la tuberculosis pulmonar», dictó uno de nosotros en la Clínica del Profesor Brockmann en Diciembre de 1924, se mostraron varias de estas placas.

de esta tuberculosis de los habitantes de las ciudades, hace contraste con la gravedad extrema de la evolución de la tuberculosis que se observa en los pueblos salvajes que toman contacto con los civilizados portadores de tuberculosis latentes: en estos organismos la enfermedad reviste el carácter agudo que tiene en el lactante y en el cobayo.

De estos antecedentes se ha deducido que el terreno más fértil en evoluciones tuberculosas graves y rápidas, es el terreno virgen de toda infección anterior, como es el caso del lactante de las ciudades y el salvaje a cualquiera edad. En la adolescencia y la edad adulta, en cambio, los civilizados presentan una relativa resistencia a la infección; esta resistencia es su estado normal, su modalidad de terreno, y es el debilitamiento de esta resistencia, o su desaparición, lo que determinaría los brotes evolutivos de la enfermedad.

Ahora bien ¿cómo se adquiere esta resistencia? Se admite que es producida por contaminaciones "a mínima" que determinan tuberculosis susceptibles de permanecer latentes, que no tienen historia clínica, y que sólo son reveladas por la cutirreacción. En el lactante predomina la infección masiva por contacto inmediato y prolongado con la fuente infectante, y he ahí una de las razones de la gravedad que ofrece la tuberculosis en este período; en cambio, en el niño de más edad, que comienza a tomar contacto con el mundo exterior, a caminar, a llevarse a la boca lo que encuentra, en la edad del "touche-à-tout", las infecciones "a mínima" se producen fatalmente, de tal modo que el 97% de los adultos de las ciudades, si no el 100%, llevan consigo formas latentes de infección tuberculosa.

Como, por otra parte, todo individuo portador de lesiones tuberculosas, por mínimas que sean, reacciona a la tuberculina, se dice que este terreno resistente se traduce por la propiedad de reaccionar a la tuberculina en la forma "alérgica", es decir, en una forma diversa a la forma en que lo hacen los organismos indemnes de toda infección bacilar. Y como corolario de esta doctrina se admite que la mayor parte de las evoluciones tuberculosas de la adolescencia o de la edad adulta no se deben a nuevos contagios, sino al despertar de tuberculosis adquiridas en los primeros años y que habían permanecido latentes. Es la falla del estado de resistencia, del estado alérgico, que determina el nuevo brote: el individuo vuelve a encontrarse en el estado especial de sensibilidad a la tuberculosis que presentan los organismos que no han sufrido una anterior contaminación protectora.

El esquema siguiente da una clara idea del moderno concepto bacteriológico del terreno en la tuberculosis.

Pero no es esto todo, y en el terreno experimental, en el fenómeno de Koch, encontramos una de las piedras angulares de la teoría del estado alérgico, del terreno bacteriológico de resistencia especial a la infección tuberculosa.

Si se inyecta bacilos de Koch bajo la piel del cobayo, se produce después de diez o doce días, un chancro de inoculación, los ganglios del territorio correspondiente se tuberculizan, y la infección se generaliza al bazo, al hígado, a los pulmones; pero si se repite después de algún tiempo la inyección de bacilos tuberculosos al mismo cobayo, bajo la piel en un punto simétrico, no se tuberculiza por segunda vez, aparentemente al menos, no se produce nuevo chancro, ni adenopatía, pero en el punto de la reinoculación del bacilo, se produce una escara, que se elimina pronto y cicatriza.

El fenómeno de Koch se observa durante toda la evolución de la tuberculosis experimental del cobayo, salvo en los últimos días en el período de la caquexia.

Puede observarse por reinoculación de bacilos en la tráquea del cobayo y en el peritoneo: se obtiene una congestión respiratoria intensa y una ascitis inflamatoria (fenómenos alérgicos), en lugar de la bronconeumonía y la peritonitis caseosas que se desarrollan en los cobayos que no han sufrido una inoculación anterior.

Todavía hay más observaciones que han sido interpretadas como demostrativas del rol protector de una primera infección tuberculosa. De las experiencias muy interesantes de Calmette y Guérin, de Roemer, parece resultar que basta una lesión muy pequeña para que el estado especial de resistencia se establezca.

Vallée y Calmette, a propósito de la bovovacuna de Behring, han podido comprobar que una primera inyección de bacilos de Koch, que no mate al animal, lo coloca por varios meses en estado de resistir a una dosis de bacilos mortal para un animal testigo. La resistencia no se manifiesta sino mientras hay bacilos vivos en el organismo del animal, es decir, mientras éstos no son totalmente eliminados.

Resulta, pues, que la observación clínica, como la experimentación, demuestran que un organismo que ha sufrido un primer ataque de tuberculosis, por pequeño que sea, resiste mejor que un organismo indemne, a una reinoculación, a una nueva contaminación; pero, ¿no hemos ido demasiado lejos al querer adaptar estas nociones para explicar las varias formas de evolución de la tuberculosis?

Desde luego, la clínica enseña que la tuberculosis, aunque lo más a menudo contraída en la infancia, no evoluciona corrientemente sino en la adolescencia o la edad adulta; como, por otra parte, parece demostrado que las reinfecciones heterogéneas, las sobreinfecciones son raras, el problema consiste en investigar las causas del despertar de las infecciones latentes. Y a este respecto conviene precisar el verdadero significado de las observaciones que han servido de base a la teoría del concepto bacteriológico del terreno en la tuberculosis.

En primer lugar, no siempre la tuberculosis del lactante tiene una gravedad tan especial y se pueden observar formas menos severas y aún latentes.

Por otra parte, la gravedad puede expli-

carse porque el lactante está más expuesto al contagio masivo y por un carácter especial de receptividad, independiente de la anergia, como se observa en las especies animales, en que los recién nacidos son muy sensibles a ciertas infecciones: hecho indiscutible respecto del neumococo, la bacteriemia del carbunco, etc.

No es tampoco corriente que una manifestación primera de tuberculosis, en apariencia curada, traiga consigo una inmunidad frente a la enfermedad. Casi fatalmente, individuos que han tenido manifestaciones de tuberculosis en la infancia, desarrollan posteriormente nuevas evoluciones de la enfermedad: tal sujeto que tuvo una pleuresía o una hemoptisis hace 5 años, verá evolucionar una tuberculosis neumónica o una tisis vulgar.

La famosa ley de Budd establece que en los casos de granulía o neumonía caseosa hay siempre un foco antiguo cuya abertura en los bronquios o en las venas ha traído el nuevo proceso.

Constantemente vemos en clínica que, individuos portadores de bacilosis fibrosa, de marcha muy lenta, bien tolerada durante largos años, en un momento dado hacen una granulía o una forma neumónica.

El mismo fenómeno de Koch, testigo de una fuerte resistencia adquirida frente a la reinoculación de bacilos heterogéneos, coincide con una sensibilidad extrema a la primera infección tuberculosa del cobayo, la cual tiene una evolución progresiva y fatal.

Asistimos, pues, al hecho paradójico de un animal capaz de resistir a una infección heterogénea y que, sin embargo, no puede detener la marcha de su primera infección. En cuanto a las experiencias de vacunación de Calmette y Vallée, evidencian una resistencia incompleta que sólo dura mientras se eliminan los bacilos inoculados y que sólo se manifiesta claramente frente a reinoculaciones hechas por la misma vía y muy poco frente a las infecciones espontáneas. No debe, pues, esta resistencia ser confundida con la inmunidad bacteriana vulgar que es completa y persiste después de la total eliminación del agente infectante.

Querer explicar con el estado alérgico, de relativa inmupidad bacteriológica y con la falla de esa resistencia o estado anérgico los diferentes aspectos evolutivos de la tuberculosis, es ir, sin duda, demasiado lejos. Pero ante todo, veamos los hechos que han servido de base a estas generalizaciones prematuras.

Sabemos que una de las causas más importantes del despertar de las tuberculosis latentes reside en la aparición de ciertas enfermedades infecciosas, sarampión, gripe, o de ciertos estados fisiológicos tales como la preñez, el parto, la menstruación.

Investigando la reacción a la tuberculina en estos diversos estados, vemos que la cutirreacción se debilita durante la invasión en la alfombra y desaparece progresivamente en los 15 días que siguen. En la gripe, Debré y Lereboullet han señalado igualmente su desaparición.

Bar y Devraigue, Sten, Nobécourt y Paraf han mostrado que en la mujer en cinta, sobre todo, en la vecindad del parto, la cutirreacción es bastante a menudo negativa.

Couland ha observado igualmente que la menstruación determina un estado de anergia tuberculínica.

Estos hechos tienen un interés muy grande, pero tal vez hemos deducido en exceso para las necesidades de la teoría.

Si la reacción dérmica a la tuberculina, habitual en los adultos, falta en el sarampión, parece, en cambio, que la reacción a la tuberculina inyectada bajo la piel, persiste. Por otra parte, en los sifilíticos afectos de sarampión, se observa que la reacción de Wassermann se hace a menudo negativa, y es difícil, sin embargo, considerar a ésta como la traducción de un estado alérgico.

Si, por otra parte, se observa la anergia tuberculínica en la gripe y el sarampión, no hay que olvidar que sólo en un pequeño número de estos enfermos se observa el despertar de tuberculosis latentes, de modo que es menester que existan otras causas para este despertar. A lo más se debería decir que el estado de anergia tuberculínica, que es constante en estas enfermedades, predispone al despertar de tuberculosis latentes; y todavía así excedemos los límites de lo que se observa.

Deberíamos decir simplemente: la anergia tuberculínica acompaña frecuentemente ciertas infecciones y estados fisiológicos en el curso de los cuales se observa muy a menudo un despertar de tuberculosis latentes.

Podemos concluir que si es indiscutible que una infección anterior tuberculosa pone al organismo en un estado particular de hipersensibilidad a la tuberculina y muy probablemente también de resistencia a una nueva penetración de bacilos heterogéneos, ella tiene poca influencia en la evolución misma de la enfermedad; que si ésta evoluciona en forma progresiva e ininterrumpida, o si se detiene, o si vuelve a reactivarse, es por razones, que si son de orden bacteriológico, son todavía totalmente desconocidas y que pueden ser de otro orden muy diverso.

La importancia demasiado grande acordada a la alergia en la tuberculosis, ha falseado el moderno concepto de la enfermedad; ella ha hecho jugar a los fenómenos de inmunidad una importancia que no tienen.

Sin duda, una de las particularidades de los tuberculosos es la de ser sensibles a la tuberculina, pero esta hipersensibilidad se extiende a muchas otras sustancias, a todas las proteínas, a las inyecciones salinas, etc. La hipersensibilidad a la tuberculina no es más que un punto pequeño en la historia de la tuberculosis, y la prueba de ello es que se puede desensibilizar los cobayos a la tuberculina y hacerles soportar dosis enormes de ésta, sin modificar en nada la evolución de su tuberculosis.

El problema del terreno en la tuberculosis, o más exactamente, el problema del desarrollo mayor o menor de la tuberculosis se-

gún las condiciones de receptividad o de resistencia del organismo, debe ser encarado sobre nuevas bases:

He aquí algunas de ellas:

1º Rol de la especie y la raza. — Una rápida investigación por el dominio de la patología comparada nos muestra de cuán diferente manera reaccionan las distintas especies frente a un mismo virus: nada más interesante, a este respecto, que los diferentes cuadros de la tuberculosis del cobayo y del conejo. La influencia de la raza es también de gran interés; sin embargo, en el hombre, la cuestión es sumamente difícil de juzgar.

2º Rol de la predisposición hereditaria. — Parece perfectamente efectivo que hay familias, en que a pesar de las buenas condiciones higiénicas, la tuberculosis es una enfermedad fatal; parece, además, que hay familias en que se asiste a localizaciones similares impresionantes, ósea, meníngea, articular, etc.

Sin embargo, hoy día se acepta que, en general, los hijos de madres tuberculosas nacen en buenas condiciones, sin malformaciones, con peso normal, y en todo caso, libres de la infección bacilar, que no se hereda sino en casos excepcionales de graves tuberculosis de la madre. De todos modos, cabe preguntarse si los hijos de madres tuberculosas no traen consigo una predisposición a desarrollar formas graves de la enfermedad, una vez que han adquirido la infección. El punto merece ser investigado.

3º Rol de la edad. — La tuberculosis se manifiesta de muy diversa manera en las diferentes edades de la vida: en el lactante se trata de una tuberculosis granúlica generalizada; en el niño de más edad, cuando el sistema ganglionar alcanza su máximo desarrollo, la tuberculosis va a localizarse en el

sistema linfático; hasta este momento no hay ninguna tendencia a la localización pulmonar; hay, por el contrario, localización ósea o articular, y asistimos así a esta oposición entre las manifestaciones externas llamadas quirúrgicas y las manifestaciones pulmonares de la tuberculosis.

La adenopatía tráqueo brónquica se hace rara a partir de los 15 años, cuando disminuye la actividad linfática. La tuberculosis pulmonar, la tisis, no aparece sino más tarde, en la época de la pubertad y va a tener en esta edad un carácter galopante, sobre todo en las niñas.

En la edad adulta y la vejez, si la tuberculosis es de una extrema frecuencia, las formas agudas se hacen más raras, dejando el lugar a las formas lentas de fibrosis.

Podemos decir, entonces, que la tuberculosis se ve, sobre todo, en las edades de gran actividad funcional, como la pubertad y la adolescencia, y que a este respecto pasa con ella lo opuesto de lo que sucede con el cáncer, común en la edad adulta y la vejez, períodos en que el metabolismo parece reducido. Además, los órganos en plena actividad son el sitio de elección para las localizaciones: espina ventosa en la época en que solo la diáfisis contiene vasos, etc.

4º Rol del sexo. — Nada hay que muestre mejor la influencia del terreno que la importancia del sexo en el desarrollo de la tuberculosis: su gravedad está calcada sobre las diversas etapas de la vida genital de la mujer: pubertad, embarazo, parto, menopausa.

Según Morin, la tuberculosis sería rara en los enfermos de bocio vulgar, frecuente en los hipertiroideos, en particular en los basedowianos (Sergent).

Recientemente Couland ha mostrado el

peligro de la opoterapia tiroidea en los tuberculosos.

Fuera de los factores enumerados, cabe aún preguntarse si no hay individuos constitucionalmente predispuestos a hacer tuberculosis de evolución rápida.

Para ciertos autores, no hay ningún terreno de este género; no sería la resistencia a la infección tuberculosa un factor esencialmente constitucional; la enfermedad afecta con igual frecuencia a grandes y chicos, gordos y flacos, sanguíneos y anémicos.

Para otros, entre los cuales nos contamos, la cuestión del temperamento y de la diátesis, a las cuales los antiguos hacían jugar un rol tan importante, ha sido muy dejada de mano estos últimos años y merece ser considerada de nuevo.

Pidoux oponía el artritisismo y la gota a la tuberculosis, hecho que, aunque no absoluto en la práctica, es indudablemente efectivo, en términos generales.

Se ha incriminado a la hiperacididad de los humores (Gautrelet), la hipocolesterinemia (Gilbert y Herscher), la pobreza en lipoides (Lemoine), la descalcificación (Ferrier), la desmineralización (Robin), el aumento de los cambios respiratorios, la exageración del metabolismo basal, la hipersimpaticotonia, el hipertiroidismo, etc., etc. Recordamos estas nociones, a pesar de su falta de precisión, para indicar uno de los sentidos en que deben ser orientadas las investigaciones que han de traernos mayor luz en esta oscura materia.

Es perfectamente efectivo que en la evolución de la tuberculosis hay una incógnita, y que en un cierto número de casos, somos incapaces de establecer por qué razones la enfermedad evoluciona de cierta manera y no de otra.

FISIOPATOLOGÍA

DEL

HÍGADO EN EL EMBARAZO

Comentarios sobre nuestras investigaciones y conclusiones de nuestro trabajo

por los Drs.

Carlos MONCKEBERG,

Profesor de Obstetricia

y

Federico VALCK,

Ayudante de la Clínica Obstétrica

Dividimos las observaciones que hemos podido realizar, con el propósito de establecer un concepto claro de la fisiopatología del hígado en el embarazo, en dos grandes series: en la primera, que consta de 68 casos, hemos agrupado las embarazadas clínicamente normales; en la segunda, que consta de 33 casos, nuestras investigaciones se refieren a casos de embarazo complicados por diversas enfermedades.

Vamos a exponer, a modo de resumen, los resultados obtenidos en globo y el porcen-

taje que arroja el total de dichas observaciones en lo referente a los diversos signos de insuficiencia hepática.

En los 68 casos de la primera serie (embarazo normal), hubo:

- Retención de sales biliares (1), 17%.
- Retención de pigmentos biliares, 0,0%.
- Urobilinuria, 88%.
- Hiperglicemia franca (2), 13%.
- Glicosuria espontánea, 45%.
- Glicosuria experimental, 42%.
- Creatinuria, 19%.
- Hemoclasia digestiva positiva franca, 40 por 100.
- Hemoconias escasas, 10%.
- Hipocoagulabilidad sanguínea, 29%.
- Aumento de la resistencia globular, 7%.
- Acetonuria, 0,0%.
- Coefficiente de Derrien Clogne elevado, 35 por 100.

De lo expuesto en esta estadística se desprende que la preñez provoca una serie de modificaciones de diversa importancia que alteran hasta cierto punto la fisiología del hígado materno.

(1) Manifiesta sólo al término del embarazo.
(2) En casi todos los casos restantes las cifras de glicemia se acercaban al límite superior de lo normal.

Esto no significa que la gestación enferme al hígado, por cuanto el organismo dispone de medios suficientes para adaptarse a las nuevas funciones que ha de desempeñar, y así, observamos que el hígado exagera su funcionamiento, demostrando mayor intensidad en sus funciones hemolíticas y biligenas; por eso, en condiciones normales, el embarazo transcurre sin grandes alteraciones para la salud de la madre y el organismo se conserva dentro del límite que fijan las leyes de la fisiología.

La reconstitución de las grasas es más activa y las combustiones más intensas, y estos fenómenos constituyen otras tantas pruebas de la exageración funcional del órgano en cuestión. Pero los azúcares y los amino-ácidos parecen franquear con mayor facilidad la barrera hepática; la hemoclasia digestiva se muestra positiva en el 40%; la urobilinuria es muy frecuente (88%), la glicosuria experimental es también positiva con frecuencia (42%), y, asimismo, la glicosuria espontánea (45%); la función uropoyética aparece ligeramente insuficiente en buen número de casos (coeficiente de D. Cl. superior a lo normal en 35%), etc.

(Continuará)