

El arsénico, potente reductor, produce la queratodermia arsenical; cualquier agente que impida las oxidaciones o la falta de un elemento oxidante (secreción tiroidea), podrá asimismo producir queratodermia.

Actualmente y dejando aparte las queratodermias tóxicas y profesionales y hasta quizá comprendidas éstas, se ha unificado la concepción de las *queratodermias*; queratodermias congénitas y hereditarias y queratodermias de los adultos y hasta quizá las tóxicas y profesionales son momentos de un mismo hecho: la *facilidad de hiperqueratosarse* la piel de la palma de la mano y planta del pie simétricamente o asimétricamente.

Con la concepción de reaccionabilidad cutánea de Brocq se sabe que cada individuo nace en un coeficiente de reaccionabilidad especial cutánea específica, sólo modificable con la edad; se nace reaccionable en eczema, en psoriasis, en urticaria, en liquen y si se quiere en queratodermia; habrá, sí, individuos que congénitamente reaccionarán y aparecerá en los primeros meses de la vida y habrá otros en que no aparecerá hasta la edad adulta, o con motivo de una intoxicación crónica de arsénico, que no todos los que toman arsénico presentan queratodermia, o con motivo de roces mecánicos persistentes, ya que tampoco todos los expuestos a roce se hiperqueratosan.

Ahora, el por qué este grupo de individuos reaccionan en queratodermia y en diferente grado y con más o menos facilidad, es ya una cuestión más difícil.

Se piensa actualmente en las alteraciones o deficiencias evolutivas de secreción interna o en alteraciones vasomotoras especiales. Por esto se administra a estos enfermos opoterapia poliglandular; respecto a las alteraciones centrales vasomotoras, los hechos a su favor son tan imprecisos que es mejor decir hasta aquí se ha llegado.

De mis casos puedo decirle que hay dos en dos hermanos, y cuatro que son una madre y tres hijos, en los cuales ha aparecido la afección en diferentes edades, primero a las hembras que al varón.

Respecto a terapéutica, yo puedo decirle al Dr. Guerra que la orientación actual para la curación es la röntgen o radiumterapia; en un caso nuestro aislado en el Clínico, la röntgenodermatitis ha sido de tal intensidad que ha obligado a la enferma a guardar cama por imposibilidad de andar y por dolor; se han desprendido las masas córneas, pero quedan puntos persistentes; no puedo hablar definitivamente del resultado.

Pero en los casos ordinarios y aun intensos, la dermatología tiene recursos, si no para curar para mejorar considerablemente; los baños locales alcalinos prolongados seguidos de un decorticado con el cuchillo de callista y tratados con cura salicílica (el mejor tópico el paraplástico salicílico de Unna, preparado por la casa Beiersdorf), será un excelente recurso queratolítico, que empleado periódicamente desprenderá las masas córneas y facilitará los movimientos de la mano, haciéndolas hábiles para los usos ordinarios y profesionales.

---

Comunicación del doctor don B. Garriga

## Necesidad de la erección de Sanatorios en España

Relacionada con el estudio social de la tuberculosis pulmonar en nuestro país, hállese la cuestión de la erección de los Sanatorios para tuberculosos pobres, medio seguro de aislamiento y defensa contra la terrible enfermedad fímica.

En todas las naciones cultas se han fundado Sanatorios populares, incluso en Rusia, donde hace pocos años se inauguró el de Kiew, construido casi a expensas del emperador Nicolás. Alemania, Inglaterra, Austria, Francia, Italia, Suiza, cuentan con numerosos Sanatorios para los indigentes. España figura casi al lado de Turquía, como en otros asuntos interesantes para la salud pública.

Es muy sensible que en nuestra desventurada nación, donde se reúnen las mejores condiciones higiénicas para la instalación de dichos Sanatorios, carezcamos casi de ellos.

Fundados para beneficio de los tuberculosos pobres, allí es donde pueden hallar el reposo, el aire puro, el régimen adecuado, la conveniente medicación; en una palabra, las condiciones higiénicas que han de aumentar su resistencia vital para aniquilar el germen tuberculoso.

Es de absoluta necesidad su fundación, no sólo para beneficiar directamente a las clases proletarias, disminuyendo la mortalidad que las azota, sino también para evitar el peligro de infección para las mismas clases acomodadas.

Teniendo pues, España, sol y clima excelentes, sequedad del ambiente, variadas altitudes e inmejorables costas, de cuyos elementos carecen en gran parte varias de las naciones europeas, convendría que las corporaciones oficiales y particulares, los organismos todos, se percataran de la necesidad urgente de la fundación de Sanatorios para tuberculosos pobres, de que se carece en nuestra nación, ya que los dos existentes en La Coruña y Santander son temporales, para tratar la tuberculosis quirúrgica, más bien que la pulmonar.

Digna del mayor elogio es la obra realizada por el malogrado Dr. Moliner, de Valencia, para conseguir que el Sanatorio de Porta-Coeli haya llegado a funcionar con carácter nacional en favor de los tuberculosos pobres, con la ayuda oficial y privada que él alcanzó.

Dejando aparte los Sanatorios marítimos, objeto de discusión y estudio en recientes reuniones y congresos médicos, sólo nos referimos en nuestro breve artículo al establecimiento de los Sanatorios terrestres para tuberculosos indigentes, cuya fundación en nuestro país apenas existe. Ignoramos la vida que lleva el Sanatorio de las Navas del Marqués (Ávila), declarado hace años de utilidad pública, como tampoco sabemos si es utilizado para los tuberculosos pobres el Sanatorio inaugurado hace poco tiempo cerca de Tarrasa bajo los auspicios del «Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis».

Climas de altura donde erigir Sanatorios los hay, en Cataluña y fuera de ella, bastantes: Camprodón, Panticosa, Sta. Teresa (Ávila), Montseny, Huesca, Tibidabo, Palencia, Nuria y otros varios, son puntos a propósito para levantarlos, con sencillez y sin derroches.

Fuera de la Península tenemos también estaciones climatológicas a propósito para la fundación de Sanatorios antituberculosos. El clima templado de las islas Baleares, aunque ligeramente húmedo, resulta favorable al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Pero sobre todo es el clima de las islas Canarias el más utilizable para los tuberculosos que nos ocupan, conforme lo atestigua la numerosa colonia inglesa que invierte en ellas desde algunos años a esta parte.

En Tenerife, además de Santa Cruz, La Laguna, Icod, y el incomparable valle de la Orotava, tenemos a Vilaflor, que es el único punto completamente inmune a la tuberculosis pulmonar y el primer Sanatorio alpestre del mundo. Las Palmas de la Gran Canaria ofrece también puntos apropiados al objeto que estudiamos, aunque en grado inferior.

Urge pues, la construcción en España de Sanatorios populares, donde los desamparados por la fortuna, víctimas de la neumofimia, puedan disponer de cómodas y limpias habitaciones, respirar el aire puro de los bosques, recrear la vista a través de extensos panoramas y nutrirse debidamente, para poder llevar con la sangre oxigenada la vida a todas sus células.

Renunciando a las construcciones lujosas, a los refinamientos del confort, que no son necesarios ni útiles para los que están habituados a los rudos trabajos manuales, se puede tener Sanatorio sin gastar enormes capitales. Esto fuera más humanitario que emplearlos en la construcción de aparatos bélicos, que después de empobrecer a la nación se utilizan para matarse los hombres unos a otros con refinada astucia.

BONFILIO GARRIGA.

San Cugat del Vallés, Septiembre de 1915.

El DR. BLANC:

En esta bien intencionada comunicación a la Real Academia de Medicina de Barcelona, sostiene el Dr. Bonfilio Garriga ser muy conveniente, ser hasta necesario que los tuberculosos pobres con lesiones abiertas, es decir, aquellos enfermos que por un lado no pueden ser debidamente asistidos en su casa y que por otro lado constituyen un serio peligro para los suyos, sean dotados de sanatorios en sitios salubres con el fin de curarlos, si es posible, y sino mejorarlos o cuando menos hacerles inofensivos para la sociedad.

Planteadas así la cuestión, presentándonos un ideal a desear, ¿quién dejará de prestarle aquiescencia? ¿Quién no lo verá con simpatía?

Ahora bien: ¿Querrá esto decir que en la lucha contra la tuberculosis la solución está en la construcción de muchos sanatorios?

La contestación nos la dará el Congreso de San Sebastián contra la Tuberculosis: «La defensa social contra la tuberculosis aconseja la perseverante creación de *cuantas instituciones sirvan para prevenir o remediar el mal*, tales como dispensarios, jardines de convalecientes,

sanatorios, hospitales especiales o salas de aislamiento en las clínicas, toda vez que aquéllas sirven unas para evitar el mal, lográndose en las otras lo más inofensivo para el enfermo, para la familia y para la sociedad» (1).

De suerte que no puede negarse que el anhelo del Dr. Garriga coincide *con una parte* de las aspiraciones de aquel Congreso, que por cierto son las de casi todos los Congresos anti-tuberculosos.

¿No os parece, empero, que hay un poco de confusión en esta profilaxis, en esta lucha contra lo que se ha llamado *la peste blanca*? «Construyamos sanatorios, se dice; creemos dispensarios, pabellones especiales, jardines de convalecientes y *todas cuantas instituciones...* etc.». Cuando tantas cosas se proponen, indudablemente es que no se ha dado en el clavo, es que andamos algo a tientas. No de otra suerte proceden los beligerantes en la actual conflagración europea: inundan de proyectiles el campo contrario a fin de ver si una granada enfila por casualidad la trinchera invisible en que se oculta el enemigo.

¡Así en la lucha contra la tuberculosis! ¡Cuánta trinchera que todavía nos oculta al enemigo! ¡Cuán nebulosos todavía muchos puntos de la etiología del mal que nos ocupa, de esta plaga social que tantos estragos está causando a despecho de tantos Congresos y tantas publicaciones como de ella se ocupan!

Sabemos, verbigracia, que si se presenta un caso en un asilo, en una oficina, en una familia, suele ir seguido de otros casos, ¡pero ignoramos todavía o no podemos precisar a ciencia cierta muchas veces la puerta de entrada, el vehículo de contagio, cuál fué el proceso de invasión! ¿Qué digo? ¡Si sobre el mismo agente etiológico se han venido a suscitar no pocas dudas! ¿Recordaré aquí las ideas de nuestro ilustre paisano el Dr. Ferrán acerca del origen del bacilo ácido-resistente de la tuberculosis, del llamado bacilo de Koch, como mera transformación, operada en el interior de los organismos superiores, de otras bacterias de procedencia tal vez intestinal pertenecientes al grupo del *coli*? ¿Recordaré las disputas entre los que, como Behring, son partidarios de la unidad de la tuberculosis del hombre y de los animales, y los que, como Koch y Kitasato, opinan por el contrario que son del todo distintas?

Pues así como por este motivo es difícil fijar reglas profilácticas con respecto de las carnes y de las leches, así por otras nebulosidades es difícil y complicada la tarea de la Higiene al querer fijar la verdadera profilaxia de la tuberculosis; tanto más cuanto que este problema está íntimamente relacionado con las condiciones económicas de las sociedades, con los hechos generales de la vida social en los diversos países.

«La diferencia entre la mortalidad por tisis pulmonar en las grandes ciudades de una nación (tomadas en globo), comparada con la de las grandes ciudades de otra nación, puede ser considerable (2).» Tomando un grupo de grandes ciudades austro-húngaras, hallamos que en ellas la mortalidad por tuberculosis es triple que en otro grupo de ciudades belgas (3). Y que no depende esto del clima se demuestra con sólo atender a que en la brumosa Londres es mucho menor la mortalidad por tisis que en Nápoles o en Barcelona. Ni todo depende de la riqueza pública, pues en estas últimas ciudades es mucho menor la mortalidad por tisis que en la rica capital de Francia, o en la lujosa capital de Austria.

¿Por qué esto? ¿Por qué el factor nacionalidad ha de tener tanta importancia en la etiología de la tuberculosis? No lo sabemos. Bajo la palabra nacionalidad escóndense una porción de influencias étnicas, de costumbres, de riqueza, de leyes, de factores sociales diversos que complican extremadamente el problema.

Basta lo dicho para demostrar que la cuestión de la profilaxia de la tuberculosis es una de las cuestiones sociales más arduas y complejas.

Ved ahí la razón porque los Congresos de la tuberculosis recomiendan tantas instituciones, tantos recursos, tantas medidas contra esta enfermedad: es que todavía no se ha dado con la clave de la profilaxia.

Pues si no se ha encontrado todavía *el recurso Aquiles* para combatir la enfermedad social que nos ocupa, y si no podemos crear a la vez todas las instituciones que por vía de profilaxia social o colectiva se preconizan, ¿por cuál de ellas comenzaremos? ¿Será por los sanatorios como propone el Dr. Garriga y proponía antes el Dr. Moliner?

¡Hay que crear sanatorios! Esto se dice muy pronto. El malogrado Dr. Moliner dedicó gran parte de su existencia a propagar con fe de apóstol la idea de que había que destinar 50 millones para escuelas y 50 millones para sanatorios que diesen albergue a los tuberculo-

(1) Conclusión 6.ª de la «Sección de Higiene y Acción social» del referido Congreso.

(2) J. Blanc y Benet, *Enseñanzas que brotan de la comparación de algunas estadísticas de la tuberculosis*. — Congreso de Barcelona de 1910, tomo I, pág. 417 y siguientes.

(3) Blanc, *loc. cit.*

sos pobres. A primera vista parece magnífica la idea ¿no es verdad? Pero veamos a qué quedaría reducida al ser llevada a la realidad. Fijémonos únicamente en nuestra provincia; si del reparto de los 50 millones entre todas las de España pudiesen tocar 2 a la nuestra por ser de las más pobladas, ya se consideraría mucho; pues ese mucho no serviría para más sino para crear y sostener un meneguaco sanatorio de 25 a 30 plazas, si es que de los dos millones había que separar antes la porción necesaria (que sería la mayor porción), para crear rentas que bastasen al mantenimiento del sanatorio. ¿Y qué son 30 plazas en comparación con los 4 ó 5,000 tuberculosos pobres (contando por lo bajo, hay quien supone que son muchos más), que se consumen en miserables tugurios de esta provincia?

Si destinásemos a la construcción íntegramente los dos millones de pesetas ¿de dónde iban a salir los recursos anuales para sostener los seis sanatorios con 900 plazas en conjunto que podrían crearse? Y si después de haber tenido la fortuna de encontrar lo que no pudo conseguir el Dr. Moliner después de tantos años de apostolado, consiguiéramos además, lo que ya parece fabuloso, hacernos con los recursos necesarios para la manutención de esos 900 tuberculosos pobres, que *anualmente* ascenderían a buen seguro a mucho más de *otros dos millones de pesetas*; suponiendo todo esto, que no es poco suponer, como veis, ¿qué haríamos entonces con los 4,000 o más tuberculosos pobres que *todavía* nos quedarían en esta provincia sin colocación? ¿Y no hemos de creer que en las demás provincias ocurriría poco más o menos lo mismo? Si así fuese, la *peste blanca* cundiría casi del mismo modo que cunde ahora; individualmente, los 900 tuberculosos pobres asistidos sentiríanse tal vez mejorados, siempre consolados en su tribulación, y por esto hemos hallado todos simpática la idea del Dr. Bonfilio Garriga, pero en cuanto a profilaxia social eficaz ¡ah!, esa apenas la habríamos conseguido. Tropezaríamos a poca diferencia con la misma dificultad con que tropieza Koch en Alemania, quien tiene ya hospitalizados y por consiguiente aislados, 30,000 tuberculosos, pero le quedan todavía 200,000 de los cuales no sabe qué hacer. Y entonces Koch siente una suerte de desfallecimiento, puesto que abdica en cierta manera de sus teorías, y preconiza (porque otra cosa no puede hacer), preconiza los *Dispensarios*.

¿Haremos nosotros lo mismo? ¿Propondremos, como propone Koch al hallarse con aquel su tamaño apuro, los Dispensarios antituberculosos?

¡Ah, los Dispensarios!... Yo quisiera, señores, poder traer aquí un extracto de la discusión suscitada en la Academia de Medicina de París, poco antes de estallar la guerra, sobre la lucha antituberculosa.

Durante ella pudiéronse oír de labios de los Dres. Levassort y Guelpa, sin protesta de nadie, amargas verdades acerca los Dispensarios. Sostenía M. Levassort que no cabe hoy día en modo alguno considerar como un procedimiento eficaz en la cura de la tuberculosis el uso de medicamentos, de sueros, etc., cuando ellos no se simultanean con el aire puro, el reposo físico, la tranquilidad de espíritu y la alimentación substanciosa. Y al decir esto se refería precisamente a los Dispensarios, que limitan su acción (además de los consejos higiénicos), al uso de sueros, tuberculinas y cuerpos inmunizadores. No menos amargas censuras merecieron a Mr. Guelpa los Dispensarios por exigir de sus enfermos a veces el tener que andar largos trayectos para presentarse a la consulta, sin lo cual no se da el medicamento.

¿Qué hacer, pues? ¿Construiremos pabellones especiales en los hospitales? Por muchos que construyamos, y ya sabemos cuán difícil es la ampliación de los actuales hospitales, no lograremos albergar sino un número muy reducido de tuberculosos pobres en comparación de los existentes.

Precisa, pues, confesar que todas aquellas medidas que se dirigen a hacer profilaxia de la tuberculosis por medio del tratamiento y del aislamiento del tuberculoso, o han fracasado ya o chocan con dificultades poco menos que insuperables. Es, tal vez, que todas estas medidas a que me he referido hasta aquí están fundadas en el miedo al bacilo, y el bacilo resulta poco menos que inevitable.

¿No será que hemos equivocado el camino? ¿No convendría tal vez preocuparnos menos de la *simiente* y algo más del *terreno*? ¿Nada nos dice aquella observación de que en unas naciones la mortalidad por tuberculosis *es triple* que en otras? Por el germen no será a buen seguro, que el germen difundido está por todas partes; antes lo que parece más probable es que en el factor nacionalidad tengan más importancia la raza, los usos y costumbres, etc., elementos todos que se reducen en último extremo a influencias sobre lo que llamamos el *terreno*.

Lógico parece, pues, preocuparse un poco más del terreno.

Si hacemos el terreno poco abonado, si damos al organismo vigor y medios de defensa, ¿no será ésta la mejor obra de profilaxia antituberculosa? No pienso aquí referirme a lo que puede hacerse en este sentido en la esfera privada, ni siquiera trataré ahora de la convenien-

cia de difundir entre el público el conocimiento de los peligros que entraña el matrimonio de los tuberculosos (1); pero desde el mismo campo de la higiene pública en que se ha colocado el Dr. Garriga, creo yo que puede hacerse obra eficaz de profilaxia preservando a la infancia contra la invasión tuberculosa.

Recuérdese que una de las conclusiones aprobadas por el Consejo internacional de la Tuberculosis, de París, de 1905, decía: «La tuberculosis del adulto es las más veces una tuberculosis de la infancia que queda latente y desconocida; en consecuencia, la preservación del niño es el medio más precioso y eficaz de combatir la tuberculosis, enfermedad social.»

Y ¿qué medios tenemos para preservar a la infancia desvalida de la infección tuberculosa?

Dos son las medidas que se llevan mi preferencia y que he tenido el gusto de proponer a la Junta de Protección a la Infancia. Una se dirige a los niños sanos aparentemente, pero que por convivir con tuberculosos avanzados corren serio peligro de contaminación. Otra se dirige a los niños predispuestos: los enclenques, anémicos, raquíticos o escrofulosos.

Para los primeros, lo más adecuado es la obra del Dr. Grancher; de pupilaje en el campo, en familias de campesinos honrados, obra que he tenido la satisfacción de ver implantada en Cataluña. Más de 40 niños sostiene ya la Junta de la Protección a la Infancia de Barcelona en distintas masías de la parroquia de Fontrubí, en el Panadés. Obra poco costosa (una peseta diaria de pensión), por niño y que da muy halagüeños resultados.

Para los niños predispuestos no hay como los establecimientos marítimos que algunos llaman *Preventorios antituberculosos*, especie de colonias permanentes donde el niño permanece mientras no consigue vigorizarse hasta la normalidad; con tal que no caiga enfermo, en cuyo caso se manda a su casa o al hospital.

No me extiendo en detalles sobre estas obras, pues de ellas traté extensamente en la memoria que tuve el honor de presentar a la Asamblea nacional de Protección a la Infancia de Madrid (Abril de 1914) (2). Pero sí diré que ni estos establecimientos serían tan costosos como los sanatorios, ni se necesitarían tan gran número de camas para que todos los niños pobres, enclenques, escrofulosos, etc., pudiesen pasar en ellos una temporada suficiente para conseguir el objeto deseado.

Hagamos obra de preservación de la infancia, y a buen seguro que por este medio logremos mucho más que no tomándolo por el lado que suelen ir las corrientes de muchos que se preocupan de la lucha contra la tuberculosis.

Sesión científica del día 30 de noviembre de 1915

Conferencia del doctor don E. Terradas

## Introducción a la Física del Radio

La conferencia que voy a tener el honor de dar en este recinto responde a la invitación que me fué hecha por el ilustre miembro de esta Corporación Dr. D. Miguel Fargas. A su vez, la súplica del Dr. Fargas obedece al deseo manifestado por varias personas de conocer las más importantes propiedades del radio, ahora que, gracias principalmente al esfuerzo de aquel dignísimo profesor de Ginecología y al desprendimiento de cuantos integran la «Sociedad benéfica Radium», podrá disponer la clase médica de Barcelona de casi un decigramo de sal de radio. Sean mis primeras frases para enaltecer los sentimientos de cuantos componen aquella sociedad y tributar especial homenaje de gratitud a su presidente en nombre de todos sus conciudadanos.

(1) Panto que he tratado ya en *Las Ciencias médicas*, de Noviembre de 1913.

(2) Impresa en el primer tomo de dicha Asamblea, pág. 61.