

totropos; pero es el caso que casi todas las sustancias químicas poseen además la propiedad de ser organotropas es decir de lesionar los tejidos del organismo parasitado: por lo tanto el ideal de la Quimioterapia está en encontrar una sustancia, que poseyendo un alto poder parasitotrofo, carezca en cambio de propiedades organotropas. Finkler y v. Linden creen haber encontrado un campo químico que es capaz de atravesar la cubierta grasosa del B. de Koch y destruirlo, no teniendo en cambio acción maléfica alguna para el organismo; este cuerpo, parece ser una combinación, bien del cloruro cúprico o de la lecitina cúprica combinados con el azul de metilenc. Pero hasta ahora, no ha pasado el asunto más que de investigaciones en cobayas hechas experimentalmente tuberculosas.

No podemos afortunadamente sentir el mismo pesimismo en el problema de la tuberculosis, cuando pasamos a examinarlo en el terreno profiláctico. En efecto, hoy apenas si queda por dilucidar algún punto en lo referente con la etiología y epidemiología de esta enfermedad: por lo que, conociendo las causas y características en la manera de contraerla, fácilmente nos será concebir el sistema de lucha que hay que poner en juego para evitar su contaminación.

Ahora bien, esto no quiere decir en modo alguno, que el hecho de conocer los medios preventivos lleve aparejado su fácil evitación, pues pueden existir algunos obstáculos que por su índole especial sean más o menos invencibles.

La realización de la profilaxis antituberculosa puede condensarse en estos dos conceptos: fortalecer al individuo y sanear el medio en que este desenvuelve sus actividades.

Es indudable, que mientras más fuerte se encuentre una persona, más fácil le será triunfar de la tuberculosis si desgraciadamente es acometido por ella; pero esto no es exclusivo de la tuberculosis, es hoy considerado como una acción común a todas las infecciones. Creo no obstante, que este concepto se ha valorado por algunos en unas proporciones a mi juicio exageradas; según ellos, la hipocalimentación que conduce a la debilitación orgánica lo es todo; son las personas que presentan el hábito físico que describen los autores, el terreno apto para el desarrollo «precisamente» de la tuberculosis. Hoy está demostrado que esas personas, lo mismo son aptas para contraer la tisis como cualquier otra enfermedad. Por otra parte la tuberculosis se presenta en un número mayor de lo que a primera vista puede sospecharse en personas robustas y bien nutridas, digámoslo así los sanatorios de pago (que desgraciadamente lo son en su mayoría) que está ocupados por personas que a juzgar por las altas pensiones que satisfacen es natural suponer no sufrieron privaciones bromatológicas antes de contraer la enfermedad. Es verdad que en Alemania se iba notando un descenso bien patente en las cifras de mortalidad y morbosidad tuberculosa en los años que precedieron a la Gran Guerra, cifras que tuvieron un movimiento inverso durante y después de ella coincidiendo con las grandes privaciones que en orden a alimentación sufrió

el pueblo alemán, pero la escasez de recursos no repercutió solamente sobre este aspecto sino también sobre la higiene de sus habitantes.

A mi juicio los dos factores anteriormente mencionados se complementan por lo que debentenerse igualmente presentes si se quiere entablar una profilaxis eficaz de esta enfermedad.

El alejamiento de las causas capaces de originar esta enfermedad, resulta un problema difícil de realizar en la práctica, pero no por las dificultades que ofrezca, debemos permanentes indiferentes ante él, achacando a la fatalidad como es tan frecuente en los países meridionales, lo que es inherente a una falta de medios y una mala dirección en la profilaxis de la tuberculosis.

Es seguramente Inglaterra, uno de los Estados que desde hace mucho tiempo mejor organizados tiene sus servicios en lo tocante a la defensa contra la tuberculosis. Los elementos principales de la lucha, están confiados a los dispensarios, sanatorios, hospitales, colonias de trabajos y centros de vigilancia de la tuberculosis. Además de las instituciones de carácter privado, existen dependientes del Ministerio de Higiene de Inglaterra y Gales las siguientes organizaciones: Consejos de Distrito, Autoridades sanitarias con las juntas de los hospitales anejos, comités de seguros, consejos locales de instrucción, Inspectores de pobres y Juntas de los asilos metropolitanos.

Todos estos organismos constituyen una vasta red extendida por todo el reino de la Gran Bretaña que unido a la notificación obligatoria de esta enfermedad permiten en definitiva «descubrir la tuberculosis en sus habituales escondrijos, siguiendo las huellas del paciente hasta su casa». (R. W. Philip)

Es lamentable poner de manifiesto el contraste que hace este sistema de lucha antituberculosa con el que tenemos en España. Aquí el número de hospitales, sanatorios y dispensarios es insuficiente, en cambio son innumerables las juntas, comisiones, patronatos, etc. que en estos últimos años nos ha lanzado la Gaceta y que a veces resultan contraproducentes.

Hace pocos días en un brillante informe sobre el papel social del Inspector Provincial de Sanidad en la lucha contra la tuberculosis decía el Dr. Mestre en la Asamblea de Inspectores recientemente celebrada: «Pero este esfuerzo técnico clásicamente sanitario se estrella indefectiblemente contra los escollos del Presupuesto, del trámite burocrático, de la diversidad de juntas y departamentos por los que su concepción tiene que pasar, filtrando como por cedazos sucesivos, hasta quedar desfigurado unas veces, olvidado para siempre otras y retrasado siempre». También el Sr. Verdes Montenegro en la sesión conmemorativa para celebrar el XXV aniversario del dispensario antituberculoso de María Cristina, se lamentaba del abandono que en España se tienen estos servicios.

En fin, el diario madrileño «El Sol» ha publicado la opinión de la mayoría de los fisiólogos españoles en punto a como debe organizarse en