

CLÍNICA

Especial para el tratamiento
de enfermos tuberculosos



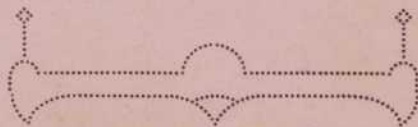
DIRECTOR-PROPIETARIO

DOCTOR M. RAMIREZ



Marqués de Murrieta : VILLA AMALIA

Teléfono, núm. 54 : : LOGROÑO



Logroño: Imprenta Moderna

8036
69

NO SE PRESTA

T-76112

R
3223

BIBLIOTECA CENTRAL DE LA RIOJA

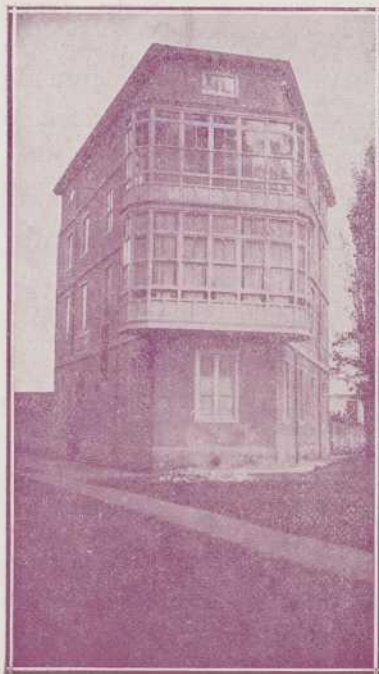


10000208088

R 003223

2.87.287





GALERÍA DE LA CLÍNICA

VILLA AMALIA

Clínica del Doctor Ramírez

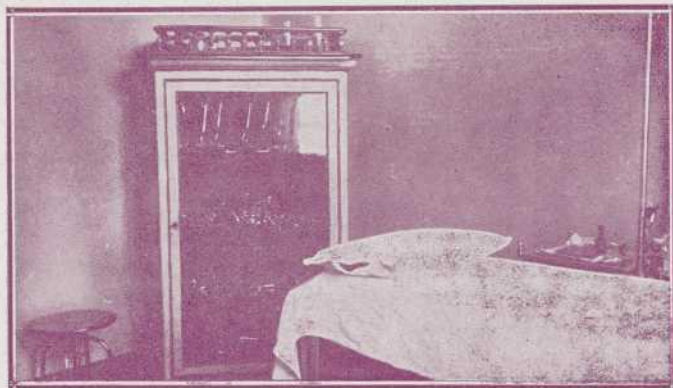
La capital de la Rioja, que posee casi todos los modernos adelantos de la vida; que por su clima templado, por su cielo y por su suelo y por el carácter franco y expansivo de sus habitantes ha merecido justamente el calificativo de *Andalucía del Norte*, carecía de un establecimiento clínico especial para el diagnóstico y tratamiento de las distintas localizaciones tuberculosas, en el que



FACHADA DEL JARDÍN

los medios aconsejados por la ciencia pudiesen tener más útil y fácil aplicación que en la práctica domiciliaria, que tantas deficiencias, dificultades y peligros ofrece.

La necesidad de instalar este centro clínico en Logroño, era tanto más sentida, cuanto que muchos enfermos tuberculosos de la costa cantábrica, principalmente de Bilbao, vienen a esta ciudad tan sólo a recibir la acción benéfica de su clima. Si a esto agregamos los estragos que la tuberculosis ocasiona en esta región y que en nuestra



CONSULTORIO

clínica se emplean los medios del tratamiento más racional y científico, lo mismo que en las principales clínicas y sanatorios alemanes, la extraordinaria importancia social de este centro es indiscutible.

Así, pues, la idea acariciada por nosotros hace algunos años de construir de nueva planta, con todas las exigencias de la higiene, una clínica especial para el tratamiento de enfermos tu-

berculosos, es hoy una realidad y la ofrecemos al público convencidos de que llenará cumplidamente su finalidad benéfica para la mayoría de los enfermos tuberculosos.

Esta clínica, construída con modestas proporciones, está emplazada en la terminación de la calle del Marqués de Murrieta (carretera de Burgos), esquina al Paseo de la

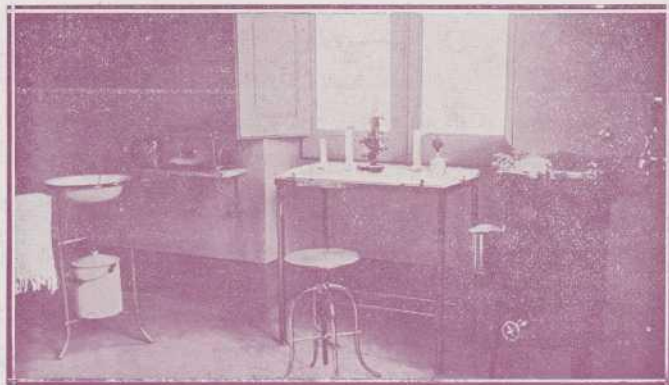
Vuelta del peine, punto elevado y sano; ocupa unos mil metros cuadrados de extensión, incluyendo el jardín, con cuatro fachadas, resultando aislada, y, por consiguiente, con perfecta ventilación e iluminación naturales. La distribución de todos sus departamentos interiores resulta tan perfecta, que todos son aislados, con pavimento de mosaico y paredes estucadas con los ángulos redondeados, todo ello en forma tal, que pueden ser perfectamente limpios y desinfectados.

El edificio consta de un sótano para servicios auxiliares y cuatro pisos habitables.

En el entresuelo, que es el primer piso habitable, al que se entra por una espaciosa escalera de mármol, hay un amplio vestíbulo que sirve de sala de

espera, despacho con su biblioteca, consultorio, laboratorio de análisis y esterilización, cuarto de baño, sala de operaciones y dos habitaciones de estancia de enfermos, teniendo además salida al jardín por una bonita escalera de cemento.

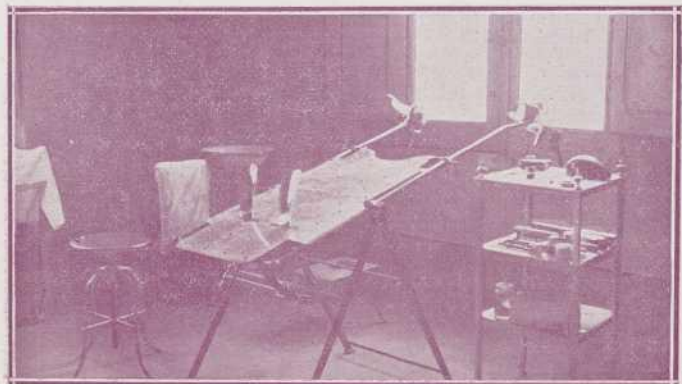
En el piso principal hay un dilatado comedor, ropero, sala de recibir, una hermosa



LABORATORIO

galería que da a tres fachadas, cuarto de baño y cuatro habitaciones de estancia de enfermos

Todo el piso segundo está destinado para habitación particular del Director con su familia, y el piso tercero sirve de alojamiento para la dependencia del establecimiento.



SALA DE OPERACIONES

Lo mismo en el consultorio, sala de operaciones, laboratorio y cuartos de baño, que en las habitaciones de estancia de enfermos, domina la sencillez en el mobiliario, habiendo lo preciso, como son: mesas y taburetes metálicos niquelados, estantes de cristal, irrigadores, vitrina con instrumentos, labavos, autoclave, esterilizador de instrumentos, microscopio, etc., y lo mismo en las habitaciones

de primera que en las de segunda, hay dos camas en cada una de ellas, una para el enfermo y otra para la persona que le acompaña.

La casa, en conjunto, resulta agradable por la sencillez en su decoración, teniendo sus paredes completamente lisas; por todas sus orientaciones tiene vistas al campo, y

sus alrededores son tan concurridos, que parece un constante paseo público por donde circula muchísima gente de todas las clases.

Solamente hacen estancia en la clínica los enfermos afectados de lesiones tuberculosas que reclaman la práctica de alguna operación quirúrgica, bien de cirugía general o ginecológica, pues los demás son diagnosticados y tratados en el consultorio, al que acuden cuantas veces se hace necesario.

■ ■ ■ ■

Nuestro método de diagnóstico precoz

: : de las lesiones tuberculosas : :

El hecho constante de que las lesiones tuberculosas son tanto más curables cuanto más precozmente se las trata, nos confirma de modo concluyente la extraordinaria y fundamental importancia que tiene el diagnóstico precoz de dichas lesiones. Y como además de las formas de tuberculosis llamadas vulgares porque son diagnosticables por los solos recursos de la exploración física ordinaria, existen multitud de síndromes que



HABITACIÓN DE PRIMERA

corresponden a la infección tuberculosa en sus múltiples variedades y grados, conocidos con nombres que no corresponden a la naturaleza del agente específico que realmente las produce, sin que ni el enfermo ni el médico sospechen siquiera que aquellos síndromes corresponden a lesiones tuberculosas existentes en el organismo; formas oscuras,



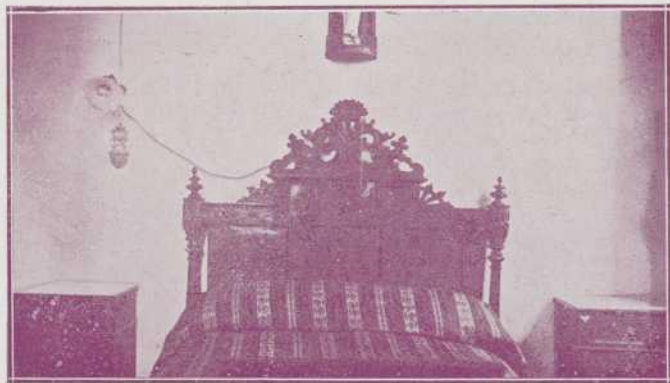
HABITACION DE SEGUNDA

en fin, de la infección tuberculosa, precursoras, por lo general, de las formas graves, y casi todas en su primer periodo revisten la forma incipiente y larvada, las cuales no se pueden diagnosticar de un modo seguro más que con el empleo de la tuberculina diagnóstica, cuyo precioso medio, por desgracia tan poco empleado por los médicos, nos revela siempre de un modo constante, sin ningún in-

conveniente, la presencia del proceso tuberculoso, y en un 70 por 100 de casos su localización. Nuestra ya larga experiencia en esta clase de trabajos, nos autoriza para hacer esta afirmación, que podemos comprobar.

Entre los síndromes aludidos, unos son de carácter nervioso, como cefaleas más o

menos persistentes, vértigos, insomnios y pesadillas, neurosismo, fatiga al menor esfuerzo mental o físico, neuralgias, etc.; otras, vaso-motoras y térmicas, como palpitaciones, taquicardia continua o provocada por el menor esfuerzo o emoción, llamaradas de calor o ráfagas de frío, temperatura variable, por debajo o por encima de la normal en un mismo día, pulso frecuente siendo satisfactorio el estado general, etc.; gástricas o intestinales otras, como digestiones laboriosas, eructos, náuseas y a veces vómitos, manifestaciones de catarro gástrico, de hiperclorhidia, de dispepsia o de gastritis nerviosa, etc., y otras, en fin, representadas por alteraciones en la menstruación, como la mayoría de las formas de la amenorrea o de la dismenorrea, etc.



OTRA HABITACIÓN DE PRIMERA

La naturaleza tuberculosa de todas estas alteraciones se ha comprobado por las reacciones específicas de tuberculina y por el resultado favorable del tratamiento específico después de haber fracasado todos los demás recursos terapéuticos.

Además de los medios corrientes u ordinarios de diagnóstico de las lesiones tu-

berculosas, nosotros empleamos en todos los casos dudosos o sospechosos, que son muchos, (casi todos en el primer periodo), el diagnóstico tuberculínico que es absolutamente seguro, sencillo y exento de todo inconveniente cuando se tiene experiencia en su aplicación.

Nuestro método predilecto es el hipodérmico o clásico en los adultos y la cuti-reacción de Pirket en los niños menores de seis años. El método hipodérmico tiene la ventaja sobre los demás de revelarnos en 70 ó 75 por 100 de casos la localización de la lesión, y absolutamente siempre, la naturaleza de la misma.

Nuestro método de curación de la tuberculosis

La experiencia propia y ajena nos ha demostrado que, en la actualidad, el único tratamiento racional y científico de la tuberculosis es el específico por medio de la tuberculina, fracasada en su primer periodo, principalmente por la forma brutal con que se hizo su empleo.

Hoy que han variado completamente, no sólo las condiciones del producto, sino la manera de aplicarlo, precisando sus indicaciones y contraindicaciones, los resultados son tan favorables, que entre las muchas estadísticas que pudiéramos reproducir de eminentes clínicos especialistas, en las que constan el considerable número de tuberculosos curados por la tuberculina, sólo consignaremos el resumen publicado por Pottenger en 1912, de

los datos publicados por eminentes clínicos, en cuyo trabajo sintetiza los resultados obtenidos en más de 12.000 casos en la forma siguiente:

Métodos corrientes. . . .	13'8	por	100	de	curaciones
Idem específicos. . . .	44'9	—	—	—	—

Esto empleando distintas tuberculinas en casos diferentes por su gravedad y forma y por varios clínicos, lo que demuestra la gran diferencia que existe entre aquellas cifras, o sea entre 13 y 44, confirmando de un modo terminante que el tratamiento por la tuberculina produce un gran aumento en el número de curaciones de la tuberculosis, sobre los métodos corrientes, incluyendo el higiénico, al que muchos autores han concedido más importancia que la que en realidad resulta de su aplicación.



COMEDOR

También von Ruck resume el resultado del tratamiento específico empleado

en 4.076 casos asistidos por 100 profesores distintos, del modo siguiente:

Con signos de curación	2.002.	49'1	por 100
Con suspensión del proceso o importante mayoría. . . .	1.375.	33'3	— —
Sin resultado alguno	717.	17'6	— —

Estos totales están formados por enfermos de distintas condiciones y periodo evolutivo de su enfermedad, correspondiendo, según el autor, a cada uno de dichos periodos en un total de 1.166 casos: en el primer periodo, 93'9 por 100 de curación; en el segundo, 63 por 100 ídem, y en el tercero 28 por 100, resultando un 54'6 por 100 de término medio de resultados favorables. Y si, en idéntica forma, hacemos la comparación del tratamiento específico aislado con el que se obtiene cuando aquél se asocia al antiguo método higiénico, considerado como eficaz coadyuvante del específico, vemos que los resultados obtenidos en los enfermos aumenta considerablemente el tanto por ciento sobre el conseguido con el tratamiento específico aislado, en tales términos, que mientras en el primero los resultados favorables fueron un promedio de 58 por 100, en el segundo fueron de 48'5; esto en conjunto, que divididos en sus correspondientes periodos, resulta el 95 por 100 de curaciones en el primero; el 66'7 por 100 en el segundo, y el 18'7 en el tercero, mientras que con el tratamiento específico se obtuvieron el 85, 45'7 y 13 por 100, respectivamente.

Análogos resultados aparecen en otras muchas estadísticas, como las de Maller, Spengler, etc., pudiéndose advertir que los resultados son tanto más favorables, cuanto

más recientes son las estadísticas, lo que prueba el perfeccionamiento cada vez mayor en la técnica de la administración de la tuberculina y el conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de la misma.

Así como nuestra estadística de enfermos diagnosticados por la tuberculina es numerosísima, la que se refiere al tratamiento tuberculínico sólo asciende a 217 casos tratados por el método del eminente fisiólogo español Doctor Verdes Montenegro, obteniendo análogos resultados a los autores citados.

Cirugía general

Hemos dicho anteriormente, que en esta clínica sólo hacen estancia los enfermos tuberculosos que son objeto de alguna intervención quirúrgica, hasta que son dados de alta en la misma. Estos enfermos son a la vez tratados por la tuberculina, y el régimen alimenticio e higiénico es dirigido por el Director del establecimiento.



DESPACHO

Enfermedades especiales de la mujer

En idéntica forma que las operaciones de cirugía general, se practican todas las operaciones especiales que reclaman las lesiones tuberculosas de la matriz y sus anejos, empleando simultáneamente con el tratamiento quirúrgico el tuberculínico, y haciendo igualmente estancia las enfermas en la clínica.

Otras especialidades

Excepción hecha de las intervenciones quirúrgicas que reclaman las lesiones tuberculosas del ojo y del oído, se practican todas las de las demás especialidades asociadas al tratamiento específico y al higiénico.

Advertencia importante

A continuación reproducimos las conclusiones de nuestros trabajos estadísticos presentados a las sesiones científicas organizadas y celebradas por la Liga popular contra la tuberculosis, en Madrid, en octubre de 1912, y seguidamente, el prólogo e índice de materias de nuestra última obra titulada «Tuberculodiagnóstico y Tuberculoterapia», cuya adquisición recomendamos a todos aquellos compañeros que deseen ponerse al corriente de tan interesantes materias.

Dicha obra se halla de venta en todas las principales librerías de España y América, al precio de 12'50 pesetas ejemplar, y en casa del autor, a 10 pesetas ejemplar.

Conclusiones de diagnóstico tuberculínico

«1.^a Probado el hecho de que abundan los casos de tuberculosis que no pueden diagnosticarse con los solos recursos de la exploración física ordinaria, unos aislados, principalmente en el segundo período, y otros asociados a la neurastenia, clorosis, anemia, histerias y otras varias formas de neurosis y neuralgias, dismenorrea, dispepsia, reumatismo, atrepsia infantil, etc., etc., y que la tuberculina nos revela de un modo constante y seguro sin ningún inconveniente cuando se la revela de un modo constante y seguro sin ningún inconveniente cuando se la emplea bien, la existencia de todas las lesiones tuberculosas, cualesquiera que sean su antigüedad y extensión, debemos emplear dicha substancia siempre que en el diagnóstico tengamos alguna duda, dificultad o la más mínima sospecha.

2.^a La importancia del diagnóstico específico de la tuberculosis es tan grande, cuanto que el proceso tuberculoso es tanto más curable cuanto más pronto se le trata, y sólo por medio de la tuberculina puede establecerse aquél precozmente en todos los casos que no pueda hacerse por los demás medios.

3.^a Entre todos los métodos de aplicación de la tuberculina con fines diagnósticos, de un modo general, preferiremos el subcutáneo o hipodérmico, porque además de ofrecer mayores ventajas de sencillez, seguridad e inocuidad, nos revela la localización del proceso, en la mayoría de los casos, por medio de la reacción focal, cosa que no sucede con los demás métodos.

4.^a Antes de proceder a la práctica del diagnóstico específico de la tuberculosis hay que hacer la gráfica de la temperatura del enfermo aplicando el termómetro en la boca, debajo de la lengua, durante tres o cuatro minutos, o en la axila durante cinco, teniendo presente que en ella suele ser la temperatura una o dos décimas menos que en la boca, o bien el recto o vagina, que suele ser tres décimas más que en la boca, haciéndolo durante tres o cuatro días, cuatro veces al día que puede ser a las ocho y a las once de la mañana, a las dos y a las cinco o seis de la tarde, aplicándose además el termómetro fuera de las horas indicadas para poder apreciar otros recargos febriles que pudieran presentarse.

5.^a Si de la investigación anterior resultase que no existe elevación térmica considerable ni

ninguna otra contraindicación, procederemos a la inyección de tuberculina, a dosis apropiada a la edad (una o dos décimas de miligramo en los niños de pecho; dos a cuatro ídem en los de más edad, comenzando en los adultos por cuatro o cinco décimas de miligramo y hasta por un miligramo, pudiendo llegar hasta cinco y diez miligramos), la que produce por lo general, además de otras manifestaciones, una elevación térmica comprendida entre 0'8 y 2'5 en los individuos tuberculosos, mientras que las mismas dosis no producen reacción febril apreciable en los individuos indemnes de tuberculosis, siendo inofensiva a dosis revelatrices, ella no agrava la enfermedad sino en casos muy excepcionales en períodos muy avanzados, cuando se emplea una dosis mucho más alta que la que está indicada.

6.^a La reacción febril que la tuberculina produce en los individuos tuberculosos comienza cuatro a seis horas después de la inyección, a veces a las ocho y doce horas, y muy excepcionalmente a las veinticuatro, elevándose la temperatura desde 37° a 37°'5; 38°, 38°'5, y alcanza y pasa de 39°; se mantiene en la cifra máxima alcanzada durante doce o veinticuatro horas, comenzando luego a descender hasta llegar a la cifra normal, y se prolonga por espacio de dos o tres días, en casos muy excepcionales, en enfermos muy avanzados, acompañadas de fenómenos subjetivos. Dicha reacción térmica es más pronta y regular en los casos recientes, y por el contrario, más tardía e irregular en los enfermos avanzados o con procesos antiguos, y cuando ella tiene lugar en otros procesos, como sífilis, fiebre tifoidea, quistes, cáncer, etc., dichos procesos están asociados a la tuberculosis, y por el contrario, dicha reacción es negativa en los enfermos portadores de aquellas lesiones indemnes de tuberculosis».

Conclusiones de tratamiento tuberculínico

«1.^a Los numerosos casos de éxitos favorables obtenidos por el tratamiento tuberculínico en las distintas localizaciones tuberculosas, son motivo más que suficiente para que abogemos por la introducción del mismo en la práctica corriente de la medicina general.

2.^a El día que los médicos prácticos se decidan resueltamente a emplear la tuberculina en la forma que actualmente se emplea por los especialistas, cuanto más extenso sea el círculo de aquellos médicos, mayor será el movimiento descendente de mortalidad por tuberculosis.

3.^a El empleo del tratamiento tuberculínico actual no es un procedimiento empírico, como lo fué en sus comienzos, pues hoy sabemos que la administración de la tuberculina en el organismo a dosis terapéuticas produce una reacción inflamatoria acompañada de formación de exudado serofibrinoso alrededor de los focos tuberculosos, y acúmulo de toxinas y elementos fagocitarios que, aumentando la irritación local, favorece la formación de tejido embrionario perinodular que termina por indurarse, produciendo, por lo general, la supresión del proceso análogamente a como tiene lugar espontáneamente en los casos de curso favorable, lo mismo en su mecanismo que en sus caracteres anatómo-patológicos, diferenciándose únicamente en que las suspensiones espontáneas son mucho más lentas y menos frecuentes que en los que se someten a tratamiento específico.

4.^a La defensa orgánica producida por la tuberculina, es tanto más eficaz y segura cuanto más reciente es la lesión, y más rápida, consistente y duradera que en los casos de suspensión espontánea, y si bien las granulaciones, nódulos y bacilos son frecuentemente englobados por el tejido cicatricial, y el exudado satura y neutraliza los venenos tuberculosos y disgrega y destruye los bacilos, a la vez que se obstruyen los vasos y se genera el tejido conjuntivo de la periferia que impiden la absorción de los venenos microbianos, estos hechos no nos explican de un modo concluyente y satisfactorio la acción favorable de la tuberculina sobre los sujetos tuberculosos; en cambio, lo demuestran los hechos clínicos.

5.^a Consecuencia inmediata de la acción fisiológica de la tuberculina son los efectos terapéuticos y clínicos obtenidos con la misma, como la disminución progresiva del ruido respiratorio determinada por la obstrucción de los alvéolos y bronquios finos; también la tos y la expectoración disminuyen durante el tratamiento tuberculínico, teniendo ambas un aumento pasajero en las dos o tres primeras semanas, para disminuir paulatinamente más adelante hasta desaparecer por completo; también el peso del cuerpo sufre múltiples variaciones, disminuyendo ligeramente al principio del tratamiento, aumenta moderadamente durante el curso del mismo, y se acentúa más y más después de terminado. Además de la disminución y aun desaparición del ruido respiratorio de la expectoración y de la tos, disminuye y aun desaparece también en los casos favorables la taquicardia, y desaparecidos los síntomas generales por la detención del desarrollo de las lesiones, los enfermos ofrecen un estado de suspensión o curación del proceso.

6.^a Hecho el estudio de las indicaciones y contraindicaciones, y de cuantas circunstancias individuales ofrezca cada caso particular, procederemos al empleo de la tuberculina, cuyos resultados podremos comprobar no sólo por la desaparición de las distintas manifestaciones sintomáticas y limitación de las lesiones, sino también por el resultado de la prueba tuberculínica empleada al gún tiempo después de haber terminado el tratamiento».

TUBERCULINODIAGNÓSTICO Y TUBERCULINOTERAPIA

POR EL

DR. D. MARCELINO RAMÍREZ GARCÍA

PROLOGO

DEL

DR. D. JOSÉ VERDES MONTENEGRO

PROFESOR DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN Y DE LOS PULMONES EN EL INSTITUTO RUBIO
DIRECTOR DEL REAL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MARÍA CRISTINA, DE MADRID



PRÓLOGO

Al honrarme escribiendo algunas líneas en este libro, por la cariñosa amistad que me une con su autor, tengo el deber de recordar que el nombre del Dr. Ramírez va unido al primer intento que se hizo en España de establecer sistemáticamente la prueba de la tuberculina en las vacas, como medida de policía sanitaria. Aquella tentativa, apoyada por un alcalde de Logroño de feliz recuerdo, el señor Mata, fracasó por causas que no importa consignar; pero el solo hecho de haber pretendido establecer ese régimen, como fruto de sus estudios, aun prescindiendo de los incesantes trabajos con que el Dr. Ramírez ha ilustrado muchos problemas de la tuberculosis, da a su persona un gran relieve, y a su palabra una gran autoridad.

Viene, pues, el Dr. Ramírez a hablar a la clase médica española del *diagnóstico y del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina*, con el prestigio de un hombre que no solamente ha dedicado su vida al estudio de la tuberculosis, sino que ha influido en la conciencia pública con sus iniciativas y sus escritos, esforzándose por llevar a la práctica las conclusiones derivadas de sus trabajos. Tiene derecho a hablar de estas cosas por haberlas estudiado en la realidad, y oyéndole ganará mucho la cultura de nuestra clase. Los que han estudiado las cuestiones en la clínica, en la sala de autopsias o en el laboratorio y exponen sinceramente lo observado, lo reconocido, lo visto, son los directores, por derecho propio, de sus compañeros en el progreso científico y los que señalan derroteros a la ciencia de su país.

Es para mí una satisfacción muy grande que cuantos han contribuido a impulsar en España el desarrollo del tratamiento científico de la tuberculosis, cosa que yo por mi parte he procurado también en la medida de mis fuerzas, lo han hecho con la autoridad irrecusable de observaciones previas, concienzudas y numerosas. Así han procedido García del Real, Royo Villanova, Ferrer, Figuerola Autran, Sayé, Reventós, Elizagaray, Varela Sartorio, Villegas, García Triviño, Rozabal,

Ubeda Sarachaga, Prada, Ortiz, Montesinos, Gutiérrez, Gamero, Sánchez Ramos, Gallego, Ledo, Castiella, Buylla, Deleito, Cardenal Navarro, López Lloret, Umcert, Fernández Irribarren, Ruiz Ibarra, tantos y tantos distinguidos compañeros como han colaborado en este importante movimiento científico. No es extraño que el tratamiento por la tuberculina haya hecho rápido camino en nuestro país, que se haya impuesto a la clase médica. Lo ha impuesto la observación y la experiencia de personas respetables y competentes en la especialidad que han dedicado sus esfuerzos.

Se ha impuesto además sin lucha el tratamiento científico de la tuberculosis y hoy se practica hasta en pequeñas aldeas, habiendo demostrado el cuerpo médico en aceptar este progreso la misma feliz disposición espiritual con que acoge todo progreso científico. Aquí, donde no se ha hecho nunca un tratamiento racional de la tuberculosis, se ha pasado desde el empirismo ciego a los métodos científicos; pudiéramos decir de la noche a la mañana, como algunos pueblos de Castilla han pasado en su alumbrado público de la candileja a la lámpara eléctrica. No podremos en vigor vanagloriarnos de las dificultades del triunfo los que hemos colaborado en esta obra. La clase médica y aun el espíritu público se nos han entregado sin resistencia. Hemos conseguido el triunfo sin más accidentes que la protesta lírica de unos cuantos médicos generales poco enterados en cuestiones de tuberculosis.

Pero este tratamiento, no puede realizarse con la superficial preparación que bastaba al Médico para formular cualquiera de los planes de la terapéutica corriente. La clásica cucharada cada dos horas de la triaca indigesta, o del específico industrial, ha sido sustituida por inyecciones de sustancias fabulosamente activas que se han de dosificar con cuidado, midiendo las reacciones que provocan. Precisa el dominio de los problemas de inmunidad y una observación atenta del enfermo que se ha descuidado hasta ahora. De ahí que el haber hecho triunfar nuestras ideas, nos haya impuesto deberes para con nuestros compañeros, a los que no podremos sustraernos.

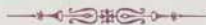
Realizada la conquista de los espíritus, comienza la obra educadora. Es preciso guiar a los compañeros que no están suficientemente preparados; exponerles las dificultades que nosotros hemos hallado, para que ellos las eviten; llamar su atención sobre particularidades de la enfermedad y sobre detalles del tratamiento; excitarlos a que estudien al enfermo y los efectos que la tuberculina produce; acostumbrarlos a evitar las reacciones, a elegir el momento de la inyección y la clase de tuberculina, y a establecer en cada caso un apropiado coeficiente de ascenso; exponer en fin, las ideas generales en que el tratamiento inspira. A este objeto, tienden los libros publicados en español sobre estas materias, y el que publica ahora el Dr. Ramírez, contribuirá a ilustrar mucho a la clase médica en estas difíciles cuestiones.

Con este libro en que resume la experiencia de toda su vida, viene el Dr. Ramírez a dar un nuevo impulso al desenvolvimiento de la terapéutica tuberculínica en España, ofreciendo a la clase médica un resumen de las ideas directrices de la evolución actual de la ciencia y una nueva guía para practicar el tratamiento. No se agradecerá nunca bastante a los que, como el Dr. Ramírez hacen libros, frutos de su experiencia, este trabajo de difusión de cultura, de ciencia positiva y seria, con la que España colabora en la obra mundial del progreso. Aparte los bienes que reporta a la cultura profesional, dan un noble ejemplo altamente educador; ellos enseñan a la juventud que no hay otro camino que el de observación personal para hacer algo estimable y digno de la consideración de las gentes.

José Verdes Montenegro

Colonia del Dr. Rubio (Guadarrama), agosto, 1912.

INDICE DE MATERIAS



PRIMERA PARTE

CAPITULO I

Proceso tuberculoso y factores que lo integran.—Bacilo y sus toxinas.—Terreno y sus medios de defensa.—Infección o proceso tuberculoso propiamente dicho.

CAPITULO II

Resumen histórico de la tuberculina.—Primera época tuberculínica.—Segunda época tuberculínica.—Época actual de la tuberculina.

CAPITULO III

Tuberculinas.—Tuberculinas de R. Koch.—Tuberculina de Denys.—Tuberculina de Bera-neck.—Tuberculina de Von Ruck.—Tuberculina de Ladmann.—Tuberculinas de Klebs.—Tuberculinas bovinas de Spengler.—Tuberculinas de V. Behring.—Tuberculina de Calmette.—Tuberculina sensibilizada.—Otros productos tuberculínicos.

SEGUNDA PARTE

TUBERCULINODIAGNOSIS

CAPITULO I

Métodos.—Método hipodérmico o subcutá-

neo.—Métodos cutáneos.—Método conjuntival.

CAPITULO II

Diagnóstico tuberculínico en los grupos especiales.—Población infantil.—Población industrial.—Población militar.—Población penal.—Hospitales y Clínicas.—Dispensarios y Sanatorios.—Medicina domiciliaria y ambulatorio.

CAPITULO III

Diagnosis específica en las distintas localizaciones tuberculosas.—Tuberculosis pulmonar.—Tuberculosis pleurítica.—Tuberculosis laríngea.—Tuberculosis de las fosas nasales.—Tuberculosis del oído.—Tuberculosis del ojo.—Tuberculosis de los órganos digestivos.—Tuberculosis del peritóneo.—Tuberculosis de los órganos uro-genitales.—Tuberculosis de los ganglios linfáticos, huesos y articulaciones.—Tuberculosis del sistema nervioso.—Tuberculosis de la piel.—Reumatismo tuberculoso.—Escrfulosis.

CAPITULO IV

Resultados prácticos del diagnóstico tuber-

culínico.—Juicio comparativo de los métodos de diagnóstico específico.—Datos estadísticos y sus resultados.—Tuberculinización animal.

TERCERA PARTE

TUBERCULINOTERAPIA

CAPITULO I

Concepto general.—Importancia de la tuberculinoterapia.—Acción fisiológica de la tuberculina.—Efectos terapéuticos y clínicos de la tuberculina.—Indicaciones de la tuberculina.—Contraindicaciones de la tuberculina.—Reglas generales de aplicación de la tuberculina.

CAPITULO II

Vías de administración de la tuberculina.—Vía hipodérmica.—Vía intravenosa.—Vía respiratoria.—Vía digestiva.—Vía percutánea.

CAPITULO III

Métodos de administración de la tuberculina.—Método de Roberto Roch.—Método de Von Ruck.—Método de Denys.—Método de Beraneck.—Método de Marechal.—Método de Jacobs.—Método Spengler.—Método de Calmette.—Método discontinuo.—Tuberculinoterapia antagónica.—Receptoterapia de Wolff-Eisner.—Simultaneoterapia.—Método de Lad-

mann.—Método del Doctor Verdes Montenegro.

CAPITULO IV

Tratamiento específico de las distintas localizaciones tuberculosas—Tuberculosis pulmonar.—Tuberculosis de la pleura.—Tuberculosis laríngea.—Tuberculosis de las fosas nasales.—Tuberculosis del oído.—Tuberculosis del ojo.—Tuberculosis de los órganos digestivos.—Tuberculosis del peritóneo.—Tuberculosis de los órganos uro-genitales.—Tuberculosis de los ganglios, huesos y articulaciones.—Tuberculosis del sistema nervioso.—Tuberculosis de la piel.—Reumatismo tuberculoso.—Escrófula.

CAPITULO V

Resultados prácticos de la tuberculinoterapia.—Estadística de enfermos tuberculosos tratados por la tuberculina.—Juicio crítico sobre los métodos tuberculinoterápicos.—Opinión de Tisiólogos españoles.

CUARTA PARTE

SUEROTERAPIA TUBERCULOSA

Concepto preliminar.—Suero de Maragliano.—Suero antituberculoso de Marmoreck.—Suero de Naporoshuji.—Suero de Schwcintz.—Sueros antiextractocócicos.—Suero Ferrán.



R
3223

BIBLIOTECA CENTRAL DE LA RIOJA



10000208088

R 003223