



COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO

CIENCIA A ARTE

B

Farmacia y Droguería BEISSO & Cía.

SECCION OPTICA

Unos lentes mal ejecutados pueden ocasionar tanto daño como un medicamento mal preparado

Confíenos sus recetas de óptica del mismo modo que nos confía la preparación de sus medicamentos

DOCTOR:

El poder radioactivo de los metales pesados explica suficientemente la eficacia del

Cicatrizante Martial Cazaux

en toda clase de lesiones atónicas de la piel



El éxito definitivo obtenido en los ensayos realizados en varios hospitales de Montevideo, ha determinado al H. Consejo de la A. P. N. a autorizar su empleo en todos los hospitales de su dependencia.

Muestras y literatura uruguaya a disposición de los señores médicos.

Exclusivos concesionarios en América del Sur.

José M. Aracena y Cía.

MISIONES, 1467

LA CRESOPIRINE



Nuevo tratamiento del
REUMATISMO agudo
y de las neuralgias.

Sumamente eficaz en
el reumatismo crónico.



Deposítarios generales:

URUGUAY, 816



SOLICITE MUESTRAS

A N T I D O L **TABLETAS CONTRA EL DOLOR**

ANTIDOL de acción específica y directa sobre todas las neuralgias, suprime con la primer tableta los dolores de CABEZA, de MUELAS, NEURALGIAS de la cara, INTERCOSTALES, CALAMBRES musculares etc.

Es sumamente eficaz en el REUMATISMO, la CIATICA y el LUMBAGO.

Es utilísimo en la GRIPPE evitando el malestar y decaimiento que acompañan a esa enfermedad.

DURANTE Y CARRARA
FARMACEUTICOS

Calle BUENOS AIRES, 523 Bis

Montevideo

Los Señores Médicos...

MUEBLES ESPECIALES PARA
SANATORIOS Y CONSULTORIOS

Camas, Mesas, Sillas, Sillones,
Armarios, Vitrinas, Taburetes,
Bancos, etc., de hierro esmaltado
diversos colores.

D. PERCONTINO e HIJOS

1065 - Uruguay - 1075

A LOS SEÑORES MEDICOS
≡ LE RECOMENDAMOS ≡

Aguasana

OZONIZADA

LA MAS PURA DE LAS
≡ AGUAS DE MESA ≡

D. y D. A. Capella y Pons

Optica - Fotografía

Ortopedia - Higiene

Teléfono Uruguay, 338 Cordón

Avda. 18 de Julio, 1241 - Montevideo

Farmacia CARREL

Avda. 8 DE OCTUBRE 3132

Para no defraudar las esperanzas
de su médico, prepare sus
medicamentos en farmacias
cuyos propietarios sean Far-
macéuticos recibidos.

José M. Pérez Olivero.

! Químico Farmacéutico.

ABIERTA DOMINGOS Y FESTIVOS

TIPOS DE PACIENTE...

EL CASO REBELDE

El paciente con un caso rebelde de estreñimiento, es generalmente adicto a la automedicación; ha "probado todo" y cada nuevo catártico que usa no viene sino a empeorar su situación.

No es tarea fácil reformar a un paciente de esta clase a efecto de que abandone el catártico favorito y se someta a un régimen de reeducación intestinal.

Además de la regulación de los hábitos del régimen y ejercicio, el empleo del PETROLAGAR acortará notablemente el período de reeducación intestinal.

El PETROLAGAR se compone de 65 % (de volumen) de petrolado líquido con el agente indigerible agar-agar como emulsivo.

Petrolagar



LABORATORIOS PETROLAGAR, S. A.

536, Lake Shore Drive

CHICAGO E. U. A.

Suc. Londres, Windsor, Sydney

Solicítense muestras al
Representante General en
Montevideo:

RODOLFO J. MUSANTE & Cía.

Casilla de Correo 123 - Montevideo



MEDICOS COLABORADORES

DOMINGO PRAT
JOSE MARIA ESTAPE
PEDRO DELFINO
JOSE MAY
VELARDE PEREZ FONTANA
FERNANDO D. GOMEZ
JOSE PEDRO URIOSTE
HECTOR H. MUISOS
JOSE FARAVELLI MUSANTE

SUMARIO

OCTUBRE DE 1929

Incisiones que emplea la cirugía gástrica para abordar las lesiones gastro duodenales. — por el prof. Dr. D. Prat.

Algunas ideas sobre profilaxis en la lepra. — por el Prof. Dr. Guillermo Rodríguez Guerrero, especialista en enfermedades de la piel.

Discurso sobre vacunación obligatoria. — Pronunciadas en 1910 por el eminente prof. Soca.

DIRECCION

V.

B
R
U
M

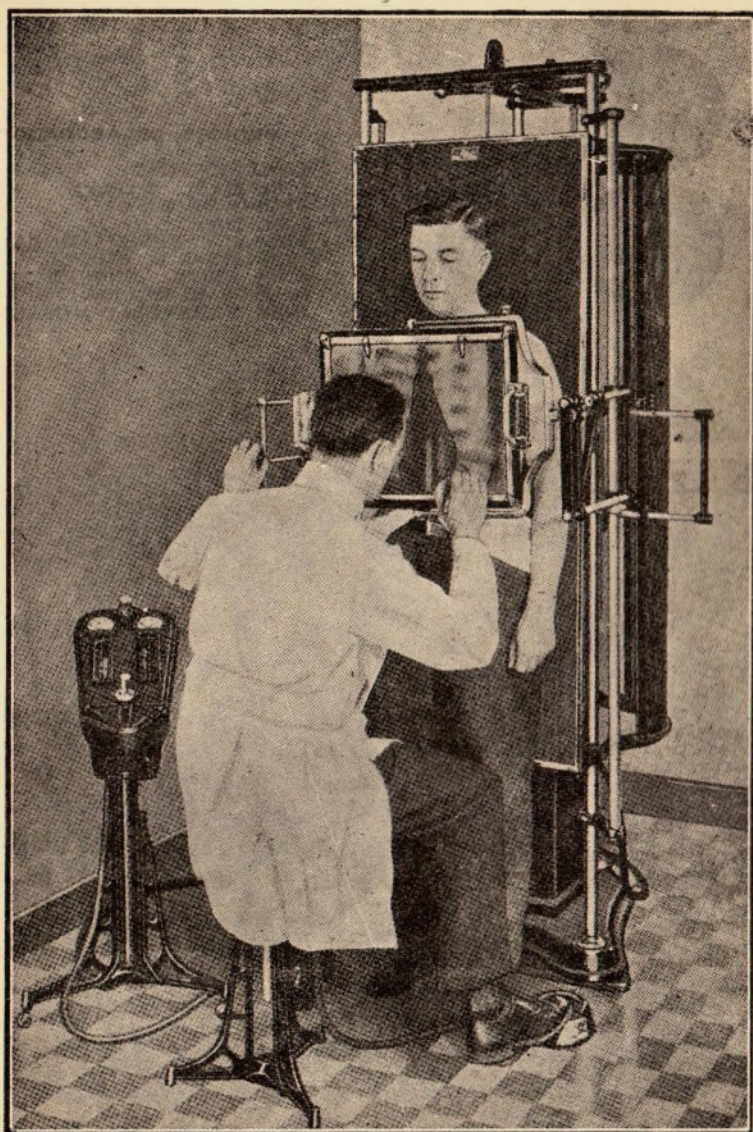
Redacción y Administración:

CERRITO 685
Montevideo

SUSCRIPCION:

Número suelto \$ 0.10
Año \$ 1.00

Cirujía - Rayos X - Electricidad Médica



SOLICITE PRESUPUESTOS A:

Heider & Fornio

Ituzaingó, 1427

MONTEVIDEO

Eugenio Barth & Cia.

25 de Mayo 731/37

Incisiones que emplea la cirugía gástrica para abordar las lesiones gastro duodenales.

Por el Profesor Dr. D. PRAT

La cirugía gástrica casi siempre se inicia por una operación exploratriz que corrientemente es la celiotomía mediana supra umbilical. La celiotomía o laparotomía mediana, como se llama habitualmente, es la operación universal de exploración a la que siempre recurrimos cuando no se tiene un diagnóstico preciso, o que aun teniéndolo, la preferimos porque, y muy especialmente en el vientre superior, es esta incisión la que resuelve la mayor parte de la cirugía del piso superior del abdomen. (1).

Cuando el diagnóstico de lesión gástrica es de toda precisión, se recurre habitualmente a la celiotomía mediana y si aquella lesión está bien a la izquierda o cerca del cardias; la incisión de abordaje que preferimos, es o bien una incisión vertical paramediana o una paralela al reborde costal.

Si la localización es francamente duodenal, entonces convienen las laparotomías verticales transrectales derechas o bien las transversales.

Cuando el diagnóstico no es

bien preciso y hemos practicado una celiotomía mediana que no nos satisface en cuanto a la luz operatoria, la combinamos con una incisión complementaria para la izquierda, si se trata del Estómago y a la derecha si es del Duodeno y obtendremos así, la luz necesaria y suficiente para realizar en excelentes condiciones el acto quirúrgico, aunque a expensas de una incisión más cruenta y angular.

De acuerdo con un principio general de la cirugía actual, debemos tratar siempre que sea posible, que las maniobras operatorias sean contraloreadas por la vista y de aquí que se escojan y prefieran las incisiones que dan **mejor acceso, mayor luz y que dejen exteriorizar bien los órganos.**

A fin de adoptar, pues, la mejor incisión para la naturaleza y localización de la lesión, deberemos **preocuparnos preferentemente de establecer un diagnóstico clínico - topográfico exacto** que

(1) Ver Dr. Prat. Cirugía del Bazo y de la Logia frénica.

constituiría el primer elemento a tener en cuenta para practicar la **incisión de elección**.

Ahora bien, en el caso especial de la cirugía gastro duodenal hay ciertos factores a tener bien en cuenta y el no menos despreciable de ellos, es que la operación se realiza con anestesia local, lo que quiere decir, que no tenemos generalmente la **libre elección de determinada vía de abordaje**, sino aquella que pueda permitir y llevar a feliz término el acto operatorio, con la **limitada insensibilidad que da la anestesia local**. En tales condiciones es evidente que la anestesia más fácil de obtener y la más completa, es la de la línea blanca, así como es también la incisión mejor y más universal, la celiotomía mediana. Para operaciones sobre el Duodeno, con esta misma anestesia, tenemos la laparotomía trans rectal derecha y para las lesiones izquierdas o altas del Estómago, disponemos de la laparotomía transrectal izquierda o la paralela al reborde, que se realizan bastante bien con la anestesia local-regional. La incisión transversal del epigastro, con sección completa de ambos rectos, es una vía que da excelente luz, pero cuya anestesia es difícil de obtener con la anestesia local y además es de reparación prolongada y hemostasis cuidadosa y delicada.

Algunos cirujanos han recomendado con entusiasmo, una incisión que puede prestar excelentes ser

vicios, cuando se trate de una le- ella está proxima al cardias. Nos referimos a la incisión o **laparotomía oblicua** que va desde la 9.^a costilla y que dirigiéndose al ombligo, se detiene en éste o lo sobrepasa seccionando la vaina y el recto del lado opuesto. Esta incisión da una luz espléndida para explorar las lesiones gástricas y todo el hipocondrio izquierdo, así como también para practicar con toda comodidad la cirugía de esta región, al punto que muchos cirujanos la prefieren para la cirugía de la fosa fréica.

La mayor parte de las incisiones que acabamos de mencionar, en caso necesario, pueden combinarse con otras, a fin de obtener la luz indispensable, que resultaba deficiente con la incisión primitiva. Así p. ej. esta misma laparotomía oblicua puede combinarse con una incisión paralela al reborde o curvilínea sobre este mismo reborde, dándonos la incisión en paraguas que ha preconizado Pouchet en su técnica quirúrgica ilustrada.

No insistimos nuevamente, en los debridamientos laterales, derechos o izquierdos de la celiotomía mediana, porque ellos son de práctica corriente.

Estamos convencidos que tanto las incisiones transversales como las oblicuas y aún las en escuadra, es decir, las medianas con debridamientos laterales, son de difícil o imposible realización con la anestesia local-regional, y que **deben**

quedar casi completamente descartadas, no obstante la excelente luz que ellas dan.

Nos quedan, pues, la celiotomía mediana y las trans rectales, que son las incisiones más practicable con anestesia local, pero veamos ante todo los inconvenientes que hemos constatado en ellas, en nuestra práctica habitual.

Como lo hemos dicho ya, en nuestra práctica de la cirugía gástrica, realizada con anestesia local, preferimos casi sistemáticamente la celiotomía mediana. Ahora bien, en nuestra experiencia hemos constatado que esta operación se acompaña muy frecuentemente de la falla de la sutura operatoria, dando lugar a una eventración. Nos ha llamado la atención que los cirujanos no hayan hecho notar esta frecuente complicación de la cirugía gástrica y por eso creemos de nuestro deber llamar la atención sobre ella.

Hemos tratado de averiguar la causa eficiente de la frecuencia de esta eventración y es claro que ante todo tratamos de explicarla por la infección.

En cirugía gástrica, si se practica una resección o una simple gastro enterostomía, es evidente que estas maniobras representan un tiempo séptico de la operación y se explica perfectamente, sobre todo si el cirujano realiza la sutura de la pared, con los mismos guantes empleados en el tiempo gástrico, se explica, repito, que la pared se infecte, exude, se reab-

serva rapidamente el catgut; en una palabra que falle la sutura y que la eventración sea un hecho como ocurre casi siempre en la mayoría de las suturas infectadas de la pared abdominal. Si bien es cierto que algunas de nuestras laparotomías supuraron, en cambio muchas otras curaron de primera intención y también hicieron su eventración. Quiere decir, pues, que si bien la infección de la laparotomía expone mucho a la eventración y que por lo tanto debe ser una práctica rigurosa del cirujano **cambiar de guantes** para realizar el tiempo operatorio del cierre de la pared, y como esa sola circunstancia no explica todos los casos de eventración, hay que buscar en otros elementos la explicación de esta frecuente complicación. Nos llamó la atención, que estas eventraciones fueran más comunes y frecuentes en la anestesia local regional que con la anestesia general y de ahí que achacáramos la causa de esa eventración a la **tensión constante** de los músculos anchos del abdomen, vale decir a la **tensión constante a que está expuesta la sutura de la pared en el acto operatorio y en el post operatorio realizado con anestesia local**. Por más amplia y extendida que sea esta anestesia, no se puede evitar que los músculos anchos del abdomen, grande y pequeño oblicuo y transversos, estén en vigilante y constante tracción de defensa, lo que se puede poner bien de manifiesto en el momento

de la sutura de la pared, si se toma poco tejido con la aguja, se observará enseguida como el catgut corta el borde de la aponeurosis y las fibras musculares del recto si estos están también comprendidos en la sutura, se deduce entonces que deberemos practicar esta sutura, **tomando lo más ampliamente posible los tejidos aponeuróticos**, que son los más resistentes y aún los **musculares** que son los más frágiles, yendo la aguja lo más lejos posible de los labios de la herida aponeurótica.

Se ha dicho y lo hemos aconsejado también nosotros, que para obtener una buena anestesia local-regional, hay que anestesiar la totalidad de los rectos del abdomen y aun los músculos anchos aunque esto es imposible en su totalidad. En los casos de la anestesia más amplia, hay que suponer todavía que ella había desaparecido en gran parte en el momento de la sutura. En estos casos convendrá rehacer la anestesia local de los labios de la laparotomía o si no dar un poco de anestesia general.

A fin de aminorar y reducir en lo posible la tensión de los músculos abdominales, hemos tratado de hacer suturas cuidadosas, con catgut de reabsorción lenta y puntos bien próximos. Poco después, hemos reforzado esta sutura con 4 puntos capitonados de refuerzo (Temoin), hechos con crin, que tomaban todos los planos de la pared a 6 u 8 centímetros del borde

de la herida y que se dejaban durante 15 ó 20 días. Evidentemente los resultados han sido mejores, pero no hemos suprimido en absoluto las eventraciones. Acudimos entonces a otra vía operatoria, empleamos una incisión igual al Phanestiel usado en ginecología, en el vientre superior. Incisión transversal de la piel y aponeurosis anterior de ambos rectos, seccionábamos la línea blanca en unos 8 a 10 centímetros, después de haber despegado en ella la vaina anterior de los rectos y teníamos así una celiotomía mediana. Esta incisión, las veces que la hemos empleado, nos ha dado plena satisfacción sin ningún peligro a la eventración, pero aunque realizable con anestesia local, tiene el inconveniente que da menos luz que la celiotomía simple. A no ser esta pequeña deficiencia, sería la incisión ideal.

En resumen, pues, la celiotomía mediana para la cirugía gástrica expone a las eventraciones, que se reducirán al mínimo realizando el acto operatorio con la mayor asepsia y la mejor hemostasis, recurriendo al refuerzo de la sutura mediana con la sutura en capitonaje a la crin o haciendo una incisión del tipo Phanestiel.

Cuando la lesión está perfectamente localizada en el Duodeno, o parte izquierda del Estómago, empleamos la laparotomía trans rectal derecha o izquierda, que **no está expuesta a las eventraciones**, siempre que se cuide realizar una

cuidadosa anestesia y buena hemostasis, para poder trabajar con toda comodidad y seguridad.

Son muchos ya los cirujanos que aconsejan en la celiotomía, no incidir la pared en la misma parte media o sea en la línea blanca, sino algo lateralizado, en plena vaina del Recto, cosa que al re-

constituirse los planos, tengan la menor probabilidad posible de ceder las cicatrices, dando lugar a la eventración. Esta práctica de la laparotomía, que constituye un Jalaguier interno, yuxta mediano, parece ser una incisión bien recomendable y superior a la celiotomía mediana.

COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO



F. Hoffmann-La Roche & C.^o

21 Place des Vosges

PARIS

Síntesis de las propiedades de los nuevos productos ROCHE

TONICO ROCHE. (líquido) Contiene: ácido fosfórico, estrocinina, arsyléne, kola, cafeína, y manganoso como catalizador. Indicado para la Neurastenia, Cansancio Intelectual y Convalecencia.

SEDORMID ROCHE. Alil-isopropil-acetilcarbamido. (Comprimidos de 0.25 grms.) Dosis hipnógena: dos comprimidos al acostarse; dosis sedante: un comprimido varias veces al día. "Obra suavemente, mejor que la valeriana y los bromuros y menos que los barbitúricos; pero produce una sedación perfecta". — Dr. Tibi. Tesis de la Facultad de Medicina de Lyon. 1928).

ADOVERNE ROCHE. (solución, comprimidos). Representa la actividad constante de los dos glucósidos cardiotónicos del Adonis Vernalis aislados por primera vez.

Vitalis Schaffganz

REPRESENTANTE

YAGUARON 1184

Teléf. 487 - Córdón

OPTICA, CIRUJIA Y ORTOPEDIA

ARTICULOS DE GOMA PARA FARMACIAS Y DE VIDRIO
PARA LABORATORIOS, MUEBLES ASEPTICOS, PARA
CONSULTORIOS MEDICOS, HOSPITALES
Y SANATORIOS.

A N T O N I O R E B O L L O

C A S A Q U A D R I

TELEFS. URUG. 952 CENTRAL Y COOPERATIVA

18 DE JULIO, 929

ANEXO

RIO BRANCO, 1377

MONTEVIDEO

Algunas ideas sobre profilaxis en la lepra.

Por el Dr. Guillermo Rodriguez Guerrero

Me propongo esbozar en las páginas que van a seguir, las líneas generales de lo que podría integrar un plan de lucha contra la lepra en el Uruguay.

Para fundar lógicamente, los conceptos que creo aplicables en la actualidad, me ha parecido útil resumir en una página el estado actual de los conocimientos respecto de la etiología y los posibles modos de contagio de la lepra. Hago después un pequeño capítulo de los métodos de profilaxis antiguos para describir luego, las ideas que se sustentan actualmente por los más distinguidos leprologos modernos. Por último, bosquejo las ideas que sustento, para nuestro país.

FUNDAMENTOS DE LA PROFILAXIS

Mecanismo del contagio

Desde que el gran noruego Hansen, discípulo de Danielson, descubrió el bacilus de la lepra, en 1868 hasta el presente los progresos hechos en cuanto a la etiolo-

gía de esta enfermedad han sido casi nulos.

Ese descubrimiento fundamental no produjo todas las consecuencias que de ello se esperaron y que aún se sigue esperando.

Aún no ha sido posible cultivar este bacilus, ni ha sido posible penetrar en el mundo de sus propiedades biológicas. Se ignoran sus resistencias al calor, al frío, a la luz, a la humedad, a la oxidación, cuanto tiempo conservan su virulencia, etc. Se ignora que condiciones exige para vivir y en que condiciones es nocivo para la especie humana. Todos estos puntos tal vez se habrían aclarado si se hubiera resuelto el problema básico del cultivo de los bacilus de la lepra. Un sin número de investigadores se afanan por conseguirlo.

Los resultados terapéuticos deducidos del conocimiento del agente específico de la lepra son hasta hoy también muy precarios.

La inoculación experimental no ha dado hasta hoy resultados definitivamente convincentes. Danielson y veinte discípulos, en un gesto heroico, se inocularon produc-

tos leprosos. Profecta y nueve personas más repitieron la misma experiencia. Los resultados observados hasta treinta años más tarde fueron negativos. Hansen procuró inocular lepromas en enfermos de lepra nerviosa, sin lograr ningún resultado apreciable. Arning, en 1884, inocular a Keanu en Hawai, y si bien más tarde Keanu tuvo una lepra indudable no es menos cierto que luego se supo que descendía de una familia donde habían existido leprosos.

Se sabe, en cambio, que la lepra es contagiosa. Lo prueban las grandes, y sobre todo, las pequeñas epidemias parciales, producidas alrededor de un enfermo comprobado, o de un foco determinado, o de una familia cuando un miembro ha sido atacado por la enfermedad. El contagio es indudable cuando un individuo nacido de padres sanos, en un país en donde la lepra no existe, se trasladada a otro país leproso y contrae allí la enfermedad.

Pero se sabe poco y mal en qué condiciones se contagia la lepra. Esta contagiosidad que se manifiesta a veces con una evidencia incuestionable, parece otras veces abdicar y mostrarse sujeta a caprichos desconcertantes. Numerosas personas viven en contacto inmediato con leprosos y no contraen nunca la enfermedad.

El caso es frecuente e impresionante en los matrimonios, en los cuales un cónyuge tiene lepra y

el otro no presenta el menor síntoma de la afección. En tanto que en otros, — rara vez felizmente — se contagian con un contacto fortuito.

Sin duda el poder contagioso de la lepra se ejerce en una medida extremadamente variable. La resistencia del organismo humano al virus leproso es, en efecto, considerable. El bacilus de Hansen está lejos de ofrecer la coraza que ofrece el bacilus tuberculoso; la reacción celular en todo leproso hace desaparecer un gran número de bacilus. Pero el hecho cierto es que ella es trasmisible de hombre enfermo a hombre sano, aun que no se sepa cual es el modo según el cual, se realiza ese contagio. El hombre parece ser el solo agente, o al menos, el agente esencial inevitable, de esta transmisión. Es indudable que el hombre la trasporta de un lugar a otro, adherida a él, y no al suelo; que es necesario para que la infección se produzca, un contacto íntimo y prolongado, que la lepra no es una enfermedad de los animales y que su bacilus no parece poderse reproducir fuera del organismo vivo, dice León Perrin.

Consecuencias del tratamiento

El primer resultado práctico del aislamiento de los enfermos es que siendo la lepra enfermedad contagiosa, aunque en un grado relativo, estando los enfermos aisla-

dos de los sanos se evita toda posibilidad de que la enfermedad se extienda. Pero como consecuencia de las disciplinas a que debe someterse el paciente a quien se le aísla, surge otro elemento de incalculable ventaja para la buena organización de la profilaxis de la lepra. Pienso que este elemento a que voy a referirme es tan eficaz como el aislamiento mismo. Me refiero a la buena organización del tratamiento de todo enfermo de lepra.

No es fácil obtener que los pacientes en su gran mayoría, que gozan libremente de su albedrío se sometan rigurosamente y por largo tiempo a las contingencias que suponen la buena realización del tratamiento de la lepra. En ese sentido la obra del aislamiento es de proyecciones incalculables. Mediante él, cuando es usado con gran discreción y habilidad, se obtiene que los enfermos estén constantemente bajo la acción de la medicación.

Por otra parte, los resultados de la medicación son evidentes: un gran número de enfermos se curan, otro gran número mejoran, se cierran sus úlceras, desaparecen sus edemas y lo que es más importante del punto de vista social sus secreciones no tienen bacillus.

Como los tratamientos eficaces deben ser largos, y frecuentemente son dolorosos, los enfermos que deben utilizar su voluntad para tratarse o no tratarse, lo hacen

en general de un modo precario, caprichoso, temporal, discontinuo e ineficaz.

El aislamiento, pues, pone al enfermo en condiciones de ser tratado que es, lo repito, un elemento fundamental sobre el que debe descansar la profilaxis de la lepra. El enfermo aislado no solo recibe la medicación, sino que toma el alimento conveniente, que puede ser sometido a una vigilancia estrecha respecto de su higiene general, ejercicios físicos, etc.

En resumen dos son las condiciones fundamentales que hay que llenar si se quiere combinar un plan de acción anti-leproso simple y eficiente: aislamiento de los enfermos y tratamiento de los mismos. Hay una tercera que es un corolario de la primera: vigilancia estrecha de las familias en cuyo seno ha convivido un leproso.

Razones obvias de repetir obligan a todo país que se precie de bien organizado desde el punto de vista higiénico, y que tenga algunos cientos de enfermos de lepra entre sus habitantes a tomar enérgicas medidas para evitar su extensión y no tener que lamentar a breve plazo males mayores. La lepra es, felizmente, una enfermedad evitable. Noruega y las Filipinas lo han demostrado de una manera incuestionable. Esa experiencia debe ser aleccionadora.

Por otra parte, si Alemania hace 30 años provocó, alarmada, una conferencia internacional para

adoptar medidas de defensa contra ese mal porque existían 34 leprosos en el país, parece más razonable que en un país como el Uruguay que tiene dos millones escasos de población se muestre inquieto ante la presencia de algunos cientos de enfermos.

Hay además, otra razón fundamental en el problema y es que todos los países de América se preparan para extirpar la lepra de sus territorios respectivos. Si nosotros no hacemos lo mismo tendremos que soportar graves consecuencias.

El Profesor Jeanselme afirmó en la III Conferencia Interacional de la lepra en 1923: "La lepra desde el punto de vista práctico aparece como un factor de despooblación. Todo leproso se hace, tarde o temprano, improductivo y tiene que vivir a costa de la colectividad. Hay más; el desprestigio que adquieren los países infectados de lepra desvía las empresas comerciales y compromete el porvenir de la colonización.

LO QUE FAVORECE O DIFICULTA EL CONTAGIO.

Se conocen, no obstante, muchas circunstancias concernientes al contagio que pueden favorecerlo o dificultarlo.

Se sabe, por ejemplo, que el bacillus de Hansen es frecuente, casi constante en todo leproso y en las lesiones leprosas, que frecuente-

mente se le encuentra en la secreción nasal, en las ulceraciones de los tubérculos que, en cambio las ulceraciones trofo neuróticas son desprovistas de bacilus. La saliva, las materias fecales, la secreción conjuntival, la secreción vaginal, la uretral y el esperma contienen bacilus en cantidades variables.

Se admite, también, que la transmisión de bacilus de un hombre enfermo a un hombre sano se realiza por la intimidad. Por objetos de uso íntimo y largo tiempo continuado (vestidos, calzados, objetos de toilette). A los insectos picadores se les atribuye un rol, en el contagio, rol no determinado y por ahora indeterminable. Marchoux ha hecho experiencias muy sugestivas referentes al papel de las moscas en la transmisión de la lepra de las ratas.

Se sostiene que la incuria, la suciedad y la alimentación insuficiente, son en alguna manera el lecho de la lepra. La miseria, sin embargo, no es ni necesaria, ni suficiente para crear la endemia leprosa. Hay lepra en las clases acomodadas, y felizmente, en los hogares pobres suele vivir largos años un leproso sin extender su mal a los otros. La densidad de población ejerce una influencia indudable en su desarrollo. Se ha sostenido que en los pueblos donde la lepra tiene tendencia a desarrollarse y en los que no se le oponen vallas firmes cuando la densidad de población crece en

progresión aritmética, la lepra aumenta en proporción geométrica.

La facilidad de medios de comunicación juega también un rol preponderante en el progreso de la lepra.

La contra prueba la ofrece los excelentes efectos producidos por el aislamiento de los enfermos.

Se nota, por otra parte, que la lepra sigue las corrientes de los grandes desplazamientos humanos; sean militares como en la edad media, o comerciales, como en la época actual. Y siempre va de pueblo a pueblo. Siempre que se presenta en un país nuevo, para la enfermedad es por importación.

Hay, en cambio, circunstancias que son favorables para protegerse de la infección. La limpieza corporal parece que la evita o que crea una especie de coraza de protección, al menos relativa. Es un fenómeno que se observa en los europeos que visitan las colonias leprosas del Asia. Los médicos no pagan un fuerte tributo a la enfermedad. Por otra parte, la lepra importada a los países europeos no hace, en general, grandes progresos. Otro hecho señalado por algunos autores es el referente a la transmisión de la lepra en ocupantes sucesivos de una misma casa.

En el curso de nuestra encuesta un distinguido colega me hizo notar la existencia de tres casos de lepra ocurridos en tres familias

distintas que no se conocieron entre ellas, que no tenían relación ni vínculos de parentesco, y que habían ocupado sucesivamente una misma casa en el espacio de 25 años. El caso ocurrió en el Pueblo de Vergara.

La influencia del clima está aún muy mal determinada. A su respecto hay muchos hechos muy contradictorios. Francia tuvo mucha lepra en la edad media. En la actualidad no existe casi, o mejor dicho, no se nota que haga progresos.

En las anotaciones hechas durante nuestra encuesta hemos observado, por ejemplo, que en Fray Bentos y Soriano donde hubo hace 15 años varios casos de lepra no existe hoy casi ninguno, a pesar de que todos aquellos enfermos dejaron familias que viven allí.

En Chile, por ejemplo, no se conoce la lepra. ¿Por qué? Tampoco hay lepra o la hay en muy débil proporción en Perú y en Bolivia. El clima de esos países tiene diferencias pocas sensibles respecto de otros de América, que sin embargo tienen lepra en cantidad. Hay que buscarles otras explicaciones a estos fenómenos tan interesantes, por lo demás.

Incubación y lesión primitiva

Generalmente la incubación es larga. Se admite un término medio de dos a cinco años. Este hecho dificulta la determinación

del contacto contagiante. Por otra parte el poder nocivo no es igual de un enfermo a otro, ni constante en un mismo enfermo. Las dos formas fundamentales de la lepra tienen caracteres bien distintos en cuanto a su marcha clínica. La lepra nerviosa es menos nociva que la tuberosa.

La lesión primitiva, es a veces, difícil de determinar. El coriza es frecuente entre las manifestaciones iniciales, pero se ven muchas lepras empezar sin coriza.

Las lesiones cutáneas aparecen con preferencia en la piel descubierta: cara y miembros. Otras veces es en los órganos genitales que se encuentran las lesiones primitivas.

Herencia.

Se ha sostenido a veces con calor el rol de la herencia en la transmisión de la lepra. El gran propulsor de esta doctrina fué Zambaco Pachá. Actualmente es a mi juicio una doctrina en derrota. La prueba la da el resultado incuestionable ofrecido por la experiencia de separar los hijos de leprosos inmediatamente de nacer. En estas condiciones los niños se crían sanos.

Por otra parte, la lepra infantil es relativamente rara, debiendo ser la regla si la herencia desempeñara un gran rol.

Es en cambio, más admisible que se herede un terreno sensible a un contagio posterior.

MÉTODOS ANTIGUOS DE PROFILAXIS.

Diferencias considerables orientan en la actualidad, las ideas que se sostienen para la lucha contra la lepra respecto de las que se sostuvieron desde épocas remotas hasta mediados del siglo pasado.

La Legislación Noruega (1) de mediados del siglo XIX separó en dos períodos bien diferentes la historia de la lucha contra la lepra en el mundo.

Los métodos usados hasta entonces corresponden a la edad media de la civilización por su brusquedad y su violencia aunque muchos de sus elementos puestos en práctica por Noruega y después de Noruega, por la mayoría de los países civilizados traducen la moderna civilización, por su suavidad y su dulzura.

Al leproso, individualmente le estaba interdicta su libertad, antes del siglo pasado, de una manera cruel. Se le negaba el derecho de ejercer un buen número de actividades donde él podía obtener su sustento. Si en vista de esas prohibiciones para luchar por la vida prefería entregarse a la

(1) Esa legislación establece que las autoridades sanitarias y comunales tienen el derecho de obligar a aislarse a los leprosos en sus domicilios, si ellos se niegan a hacerlo o están en la imposibilidad de obedecer por falta de recursos, las autoridades pueden obligarlos a entrar en un establecimiento especial para eso.

caridad pública se le encerraba en una especie de Hospitales que eran, en realidad, cárceles. Pero estas cárceles se regían por una disciplina tan dura que no son comparables con los establecimientos penales de la época actual. Las leproserías de la edad media estaban concebidas admitiendo que la lepra era una enfermedad **extremadamente contagiosa** y que importaba, en otros sentidos, un grave peligro para la especie humana, un peligro no comparable con el que suponía otra cualquiera de las enfermedades conocidas.

El leprosario era una institución absolutamente aislada del resto del mundo. En general se les construía en los lugares más aislados de cada país, próximo a la selva, o donde el acceso fuera más difícil o inaccesibles. A veces se buscaba un río caudaloso para que sirviera de valla en un sentido, del otro lado se levantaban murallas de piedra inaccesibles para el hombre. Frecuentemente utilizaron islas que se dedicaron exclusivamente a albergar leprosos, obteniendo así un aislamiento más seguro. Cuando eran construídas en tierra firme y la muralla no daba bastante seguridad, se hacían fosos, canales o ríos artificiales. Ningún vínculo de relación se le permitía al desdichado enfermo con el resto de la sociedad en que había contraído su mal. No podía recibir a sus familias, ni escribirles cartas, ni

adquirir nada que le exigiera dar su dinero en cambio, pues se suponía que todo lo que el leproso había tocado era vehículo de contagio. Todo tendía a hacer de la leprosería un verdadero remanso de muerte en medio del torrente de la vida.

A los encargados de velar por la sanidad social se les investía de una suerte de atribuciones sobrenaturales, lo que parecía descubrir en el leproso, mas que la huella de una enfermedad que requiere cuidados, "el estigma que revelaba a los poseídos y a los malditos de quienes había que huir como del suplicio eterno". Todo aquello traducía la ignorancia de la época sobre lo que era la lepra y los métodos para evitar su propagación, y traduce también un horror desbordado respecto de una enfermedad que es infinitamente menos grave que un buen porcentaje de otras más difundidas, como la tuberculosis o la sífilis. Y aquellos excesos tuvieron tal repercusión en la historia y en la literatura que hoy después de casi un siglo de la utilización de métodos modernos con éxito in cuestionable, cuesta trabajo hacer comprender a los sociedades modernas que el leproso no es un paria.

IDEAS MODERNAS DE PROFILAXIS.

En cambio, si los progresos científicos no han sido numerosos por

el lado del laboratorio experimental, han sido notables los progresos sociales en lo que dice relación con los métodos aplicados en la actualidad para cumplir el gran postulado de la profilaxis anti leprosa: el aislamiento científicamente se justifica. Se trata de una enfermedad contagiosa que se propaga en la convivencia de los enfermos con los sanos.

Los felices resultados obtenidos en Alemania, en Islandia, Noruega y Suecia por la regla de la denuncia obligatoria y el aislamiento de los leprosos ha demostrado como la aplicación de esta profilaxis tan simple, ha mejorado la situación de la lucha en los países donde la enfermedad hacía progresos incontenibles.

La experiencia de Noruega prueba que no es necesario el aislamiento de todos los pacientes en leproserías como se había hecho hasta entonces. Los enfermos pueden ser dejados con sus familias mediante ciertas condiciones cuya observancia debe ser controlada de tiempo en tiempo por la autoridad sanitaria.

Estas medidas que parecieron revolucionarias cuando se impusieron en Noruega y que en el fondo, no hicieron sino humanizar los métodos de defensa produjeron resultados maravillosos.

En Noruega había 2833 leprosos en 1856, los que cincuenta años más tarde, en el año 1906 estaban reducidos a 438 y en 1919

solo quedaban 180 enfermos en todo el país.

En Filipinas los enfermos de lepra han disminuído en un 50 % desde que el aislamiento es obligatorio, disposición que empezó a regir en 1909.

La ley Noruega cambió el aislamiento compulsivo por, secuestración, por el aislamiento optativo.

Los enfermos podían elejir entre quedarse en sus domicilios respectivos observando una serie de prescripciones ordenadas por la autoridad sanitaria o el alojamiento en un establecimiento hospitalario donde esas prescripciones serían llenadas de oficio. Esa ley no se opone al casamiento entre leprosos. La sola reserva que se impone al casamiento entre enfermos es que todo hijo nacido de ellos sería inmediatamente separado de los padres para ser criados en asilos especiales, como manera de salvarlos de un contagio muy probable. Como, por otra parte, debido a los disturbios sexuales propios de la lepra, los hijos de matrimonios leprosos son relativamente pocos, pocos son también los niños que tendrán que correr esta dolorosa contingencia de venir al mundo seguros de no poder contar a sus padres como educadores.

Fué este un gran paso en el sentido de dulcificar y humanizar las doctrinas a emplear frente a los enfermos de lepra. Desde entonces el leproso no debió conside-

rarse ya como un delincuente, como a un hombre que había perdido para siempre **todos los derechos** como tal.

Más tarde, otros países han seguido aquel gran ejemplo incorporando otros detalles que han hecho la lucha anti-leprosa cada vez más eficaz, al mismo tiempo que más suave y más en consonancia con las actuales costumbres sociales.

Estados Unidos de América y el Brasil entre otros países, han procurado que sus leyes de profilaxis tengan un carácter perfectamente compatible con lo que se sabe científicamente y con el respeto por los derechos humanos.

Acabo de visitar en San Pablo, el leprosario de Santo Angelo, establecimiento moderno, inaugurado en Setiembre de 1928, situado a 50 kilómetros de la ciudad en una vasta llanura de más de mil hectáreas de superficie con una capacidad para 1000 enfermos, aunque aún no contenía más de 550 cuando lo visité.

Tanto lo que se refiere a su organización material como lo que dice relación con el espíritu que anima a esta institución, constituyen un elocuente ejemplo de como debe orientarse en la actualidad la lucha contra la lepra para ser eficaz. **"El aislamiento humanitario, en las mejores condiciones de confort,** con asistencia médica solícita y acceso fácil para las familias de los enfermos son condiciones fundamentales que favorecen la solución del pro-

blema profiláctico, cuando además se agregan sentimientos de piedad y discreción por parte del médico higienista que la organiza" dice el profesor J. Aguiar Pupo, Director y animador de la obra del Santo Angelo.

Toda ley de lucha contra la lepra, dice otro autor, debe adaptarse a las circunstancias de lugar, de tiempo y de raza: todo lo que choque contra las costumbres las creencias y mismo, los prejuicios de un pueblo no será, nunca, viable.

El asilo para leprosos o la colonia, si ésta se considera más apropiada, a las necesidades a llenar, debe estar concebida y planeada de tal manera que despierte de parte del enfermo verdaderos deseos de alojarse en él. No debe estar situado a mucha distancia de los grandes centros urbanos, nunca a menos de 10 kilómetros ni a más de 30. Eso facilita la buena asistencia médica y mantiene las relaciones indispensables de los pacientes con el resto de la sociedad. La colonia o el asilo debe ser un lugar agradable y atrayente, y deben ser dotados de todo el confort moderno. Para su instalación no debe pensarse que sus ocupantes pueden no estar acostumbrados a disfrutar de muchas comodidades en sus domicilios respectivos. El enfermo de lepra debe saber que la autoridad sanitaria si lo priva de los placeres y del calor del hogar, le da en cambio, además del con-

fort de que disfrutaba en su casa todo lo que él no podía obtener con sus solos medios. Por otra parte, hay que pensar que la permanencia de este género de enfermos es, en general, tan larga en estos establecimientos, que en una gran proporción puede ser definitiva. Razón de más para procurar rodearlo de cierto género de ventajas que le compensen del dolor de excluirse del mundo.

Dentro del leproario debe haber todo lo que se necesita para llenar las necesidades materiales de la vida y de la debida asistencia de los enfermos. Lo que se refiere a sus necesidades materiales, todo debe ser de primer orden. Habitaciones, muebles y alimentación deben ser irreprochables. La asistencia médica perfecta. Debe, además, procurarse llenar una cantidad de necesidades espirituales: Libros, distracciones, hábitos religiosos, juegos, etc.; todo debe estar previsto y resuelto.

El hospital, en la ciudad, es otra institución que pierde terreno. Los enfermos son, en general, clientes seguros por largo tiempo: años, a veces, muchos años. Para que esos largos períodos puedan vivirse con una relativa facilidad es menester dar a los candidatos comodidad y amplitud sobre todo. Eso no se consigue en los hospitales donde el espacio es reducido. - Además el enfermo de lepra tiene largos períodos en que está habilitado para el trabajo, en que puede y debe trabajar. Sin que haya que obligarlo, pero se le debe estimular. El trabajo bien organizado en una colonia para leprosos disminuye en una gran proporción su presupuesto. Otra razón en contra del hospital en la ciudad la ofrece la prevención incontenible que la sociedad siente a esta clase de enfermos.

(Continuará.)





UVALINA

JUGO DE UVAS

El Mejor Tónico Natural

STANNOXYL

Para la
forunculosis

Contiene estaño
puro exento de plomo

Se toma en
dosis de 8
comprimidos por día



Destruye el
estafilococo

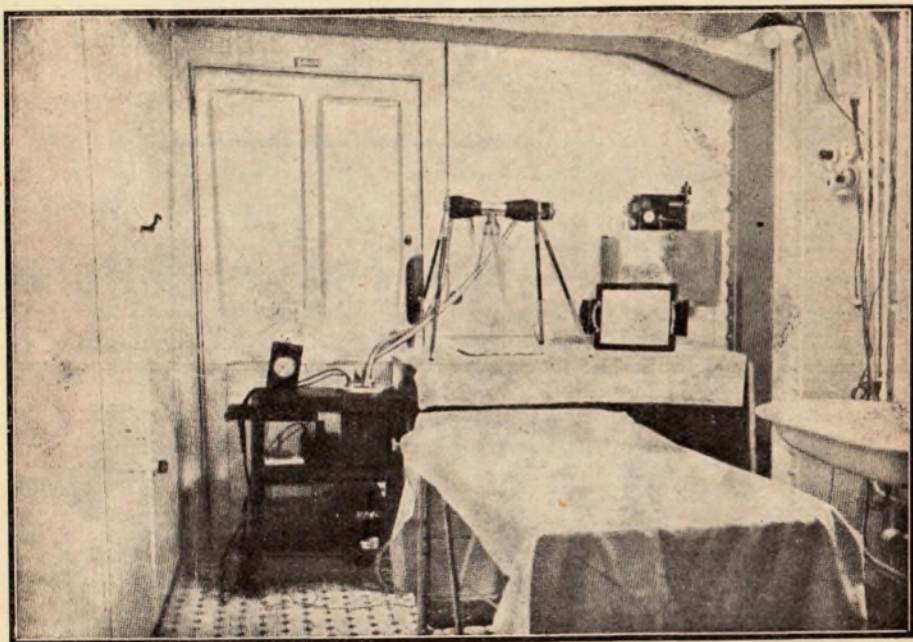
Más activo que las
vacunas y levaduras

Es perfectamente
tolerado e inocuo

Muestras y Literatura a H. MILLET & J. ROUX 1417, calle Juncal, MONTEVIDEO

EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS "X"

EL PHILIPS "METALIX"



Todo médico debe tener en su consultorio, el aparato portátil de Rayos «X». — Es necesario que en casos de fracturas u otras aplicaciones, el médico vaya al paciente y no éste a aquel; y esto solo se consigue con el equipo portátil Philips «METALIX».

Obran en nuestro poder certificados de los Radiólogos más eminentes que están a disposición de los interesados en nuestra sección Rayos «X».

Sírvase visitarnos y constatará personalmente la verdad de nuestra aseveración.

Philips South American Export Co.

Sección Rayos "X"

URUGUAY 1136

Discurso sobre la vacunación obligatoria.

*Pronunciado en 1910 por el eminente
Profesor Soca*

En mi informe de 1891, he estudiado la cuestión de una manera completa. Desde ese informe, han corrido 20 años, pero los hechos allí acumulados conservan todo su valor.

La cuestión es doble: desde el punto de vista científico, es decir, si la Vacuna es eficaz contra la Viruela y desde el punto de vista legal, si la Vacuna puede imponerse por Ley de la Nación.

Desde el punto de vista legal, algunos anti-vacunistas dicen que la Vacunación obligatoria viola la libertad del Pensamiento.

El argumento es tan frágil, tan deleznable, que se necesitarán pocas palabras para reducirlo a la nada.

El Pensamiento existe bajo 3 formas: 1.^a en el fuero interno: 2.^a en la expresión hablada y 3.^a en la aplicación en actos.

En el fuero interno, el Pensamiento es naturalmente libre, hasta en las mazmorras rusas: entre él y las violencias del medio social está la conciencia, barrera insalvable.

En la expresión hablada, el Pensamiento tiene en los países más libres, limitaciones infranqueables.

En la aplicación en actos, el Pensamiento puede tropezar y tropieza a menudo con el espíritu del Estado, es decir, con la Ley que limita necesariamente el Pensamiento, que quiere llegar al acto.

Pero en esta cuestión de la Vacuna, imponerla es atacar la Libertad de los ciudadanos: pero hay mil leyes que la atacaron de mil maneras.

¿Puede atacarse pues por medio de una Ley de Vacunación obligatoria?

¿Es legítimo dictar una ley de esta naturaleza?

Esta es la cuestión que se plantea en este momento.

Y bien, debemos preguntarnos primero, si la Vacuna es eficaz, inofensiva y necesaria.

Que la Vacuna es eficaz, inofensiva y necesaria, puede imponerse sin vacilaciones, como se imponen tantas otras leyes sanita-

rias, por la Suprema Razón de la Salud Pública.

De suerte que la cuestión legal se reduce así a la cuestión científica: de modo que resuelta la cuestión científica, se resuelve inmediatamente la cuestión legal.

En cuanto a la cuestión científica, repito, está resuelta: las pruebas que apoyan la Vacuna, son tan formidables, que no puede quedar la menor duda en un espíritu no prevenido.

Más todavía: ya no se discute como pasa con el Principio de Arquímedes, o la ley de Gravitación universal.

Es un hecho de "sentido común", un hecho definitivo, un hecho incorporado ya y para siempre, al Capital intelectual de la Humanidad.

Es casi tan ridículo atacar la Vacuna como defenderla...

Sin embargo, debo volverme contra ciertas objeciones que los anti-vacunistas nacionales han difundido con un celo y tenacidad, verdaderamente extraordinarias.

Al discutir la cuestión de la Vacuna, yo no separo mucho a los hombres de las doctrinas, porque hay cierta relación entre el hombre y la doctrina; por estas razones confundiré a menudo al hombre con la Obra.

Hay dos clases de anti-vacunistas: los anti-vacunistas legos y los anti-vacunistas serios.

Los anti-vacunistas legos, de una ciencia fácil y superficial, simples charlatanes científicos,

tienen como instrumento la fantasía y por método la afirmación sin pruebas.

Los anti-vacunistas serios, poseen cierta autoridad y renombre, ajustando sus argumentos a los procedimientos normales de la Ciencia.

Para reducir hechos a leyes, la primera condición es que haya un observador, es decir, un hombre fuerte y sereno, a quien los hechos, materia de estudio, sean familiares.

En esta cuestión de la Vacuna, cuestión de Medicina, será conveniente ser por lo menos médico.

Poned si os place a doce zapateros y a doce médicos, delante de una pústula de Vacuna y decidles que os determinen sus causas, sus virtudes y sus destinos finales.

¿Quién tendrá más probabilidades de ser mejor y más justo?

¿Los doce zapateros o los doce médicos?

Si un cónclave de hombres serios e imparciales, observa la controversia: ¿a quién pedirían una norma para su vida o una base para sus leyes?

Ahora bien: la inmensa mayoría de los anti-vacunistas del Mundo son legos, es decir, gente que nada saben de Medicina, que son extraños, a menudo, a toda Ciencia, y a veces hasta la Ciencia de sí mismos.

¿Qué valor pues, pueden tener sus argumentos y polémicas violentas contra la Vacuna?

Es verdad que hay anti-vacunistas, médicos y científicos de incontestable seriedad, pero no son todos los que citan los anti-vacunistas.

Muchos de ellos, como Virchow y Bernheim, no son de ninguna manera anti-vacunistas y si éstos los incluyen en su Escuela, es porque lo juzgan con el criterio de dudosa buena fe, de la cita fragmentaria, del párrafo aislado, trunco o muerto, sin tener para nada en cuenta, todo el hombre y toda su Obra.

Citan también a Spencer, que es simplemente un anti-vacunista metafísico, especulativo, que nunca se ha planteado el problema experimental y que ha consagrado unas cuantas líneas ambiguas, dentro de las ideas generales, pero sin la pretensión de conclusiones experimentales.

Citan a Wallace, naturalista eminente, cargado de títulos y honores muy merecidos; pero a Wallace le falta la autoridad médica, siendo un Abogado y un Naturalista extraviado en la Medicina.

Hay otros como Vogt, que según dicen, es Profesor de Berna y a quien el grave Lotz acusó de ser "un gran embrollón de cifras" y comercio de mentiras hace más de 20 años.

Ruatta, el titulado Profesor de Perugia, matemático que ama los cálculos deslumbrantes...

Krooshanck, hombre distinguido según los anti-vacunistas y que

parece poseer realmente algún título.

Hay algunos más todavía, de alguna seriedad, pero éstos no alcanzan a una docena y no toman en cuenta los simples Médicos que no escasean en Inglaterra y que constituyen verdaderos valores negativos en el Mundo de la Ciencia.

¿Qué son, qué significan y qué encarnan, esos 12 extraviados y mediocres, frente a todos los nombres de todas las Academias, Facultades y Consejos de las 5 partes del Mundo, que encarnan en su conjunto, la Ciencia universal?

¿Qué son y qué significan las argumentaciones virulentas contra la Vacuna, de esos mediocres desconcertados, frente a la falange inmensa de todos los Sabios, de todos los Miembros de las Academias de las 5 partes del Mundo, que se yerguen indignados contra los que profanan el Dogma de Jenner, comprometiendo una de las más hermosas conquistas de la Humanidad, en todas las edades?

Vamos ahora a entrar en la psicología de los anti-vacunistas legos, que carecen de sentidos y cerebro educados, vasta cultura médica e incontestable autoridad.

He ahí una pústula de Vacuna en pleno desarrollo.

¿Qué le dice el anti-vacunista lego?

¿Qué sabe de los profundos cambios que se van a operar en el organismo?

¿Qué sabe del proceso sutil: de las acciones y reacciones biológicas del cual resulta el milagro y el asombro de la Humanidad?

Para saber algo de inmunidad, tenía que saber algo de Anatomía, Fisiología, Higiene, Bacteriología, etc.: en fin, tendría que saberlo todo.

Podrá tener una cultura superficial sobre un punto de Medicina, pero cuando pretenda traducirla en hechos y doctrinas la fragilidad aparece y el caos se infiltra por las junturas de una instrucción, absolutamente insuficiente.

De aquí surgen las enormidades, las monstruosidades que afirman los anti-vacunistas, con un aplomo tal, que al escucharlos, uno cree oír a niños, comentando las Pandectas o los libros galénicos.

Así: si un individuo tiene la Viruela, al día siguiente de ser vacunado, dirán que la Vacuna le ha traído la Viruela, porque ignoran que la Viruela, sólo preserva después del undécimo día, porque ignoran que todas las enfermedades tienen un período de incubación, en que permanecen silenciosas y que la Viruela, que ha estallado al segundo día de la Vacunación, estaba ya en el organismo, por lo menos, desde 15 días antes.

Dirán que la Vacuna animal, es el vehículo de la Sífilis, porque ignoran, ignorancia monstruosa, que la Sífilis es una enfermedad esencialmente humana y por lo tanto,

jamás podrá transmitirla la Vacuna de la ternera.

Acusarán a la Vacuna de transmitir la Tuberculosis, porque ignoran que en la linfa de la Vacuna no hay ningún germen de Tuberculosis, como se ha rigurosamente demostrado.

Acusarán a la Vacuna de transmitir todas las pestes y hasta la misma muerte, porque ignoran que en la pústula de la Vacuna, bien sembrada y recogida, no hay más que el virus de la Vacuna y microbios inofensivos; y si es la Vacunación ocasión de infecciones secundarias, ésto debe imputarse a la mala preparación, insuficiente o criminal de la Vacuna.

Ven morir en una ciudad muy vacunada 20 veces más enfermos de Viruela que en una ciudad mal vacunada y en seguida desencadenan todo el diccionario de improperios contra la Vacuna.

Error profundo, ilusión pueril, crimen odioso, grosera superstición, error de un siglo anti-científico, como dice Wallace y a este respecto, lo diré al pasar, no he leído ni oído tontería mayor, en pleno siglo XIX, en boca de un sabio.

Llaman anti-científico al siglo XIX, el siglo de la electricidad, del vapor, del micrófono, del teléfono, de la Bacteriología y de la Sueroterapia; a este siglo colosal, en que la Humanidad, gracias a las Ciencias físico-químicas marcha a saltos por el camino del Progreso, en que gracias a las Cien-

cias morales, la Justicia y la Piedad empiezan a vivir entre los hombres; en que la Biología está en camino de rehacer al hombre y transformar las sociedades en medios más clementes y amigos; por todas estas razones, llamar anti-científico al siglo XIX, me parece horrorosamente extraño.

Si pues, un sabio ha visto que la Vacuna preserva contra la Viruela, si lo ha visto una, dos, cien mil veces; si esa observación se ha repetido en todos los países de la tierra, en todos los climas y por sabios de diversa cultura; si la observación se ha repetido y confirmado durante todo un siglo, ese hecho es verdadero y negarlo es pronunciar la bancarrota del espíritu y el fracaso definitivo del Pensamiento humano.

A los anti-vacunistas les falta el grano de experiencia, sin el cual, los sistemas más grandes y fecundos, quedan para nosotros indescifrables, oscuros o muertos.

Al anti-vacunista vulgar que no ha vivido una vida de médico, larga y fecunda, le seducen fácilmente las estadísticas caprichosas, los milagros de las series, las excepciones desconcertantes, que sin embargo, confirman las reglas universales; pero al Médico, al que ha vivido, al que ha visto mil veces que los vacunados no tienen Viruela, al que ha visto que los vacunados atraviesan los enjambres de variolosos en putrefacción, incólumes, intangibles, como brujos protegidos por talismanes mis-

teriosos; al que ha visto que la Vacuna corta las epidemias de Viruela, como por un hachazo, a ése las declaraciones de los anti-vacunistas y los juegos malabares de cifras dóciles, lo dejan frío.

Es que sobre la imparcialidad, hay una cualidad más alta: el Saber y la Competencia.

El Saber es la suprema imparcialidad: la Ignorancia es la parcialidad suprema.

Así pues, en este rodar de sistemas muertos y este reconstruir de nuevos sistemas, se pasa el siglo XIX y se llega a la catástrofe final, al último tercio de este siglo demoledor y aparece Pasteur; es como si un nuevo Sol se hubiera levantado sobre los antiguos horizontes, proyectando nuevas y potentes luces sobre la Ciencia humana.

La vieja Medicina, las viejas etiologías, las nosologías ilustres, la Terapéutica, la Higiene, se agitan, se estremecen, crujen, se deshacen.

Es el desastre: ¿Y dónde están los Médicos en esta hora suprema y solemne?

Buscadlos y los encontraréis erguidos de pie sobre las ruinas de sus antiguos sistemas, apercibiéndose a entrar en nuevas rutas, a seguir derribando errores, aunque nazcan de sus propias entrañas, a seguir buscando nuevas verdades, nuevas maneras de defender la Vida, de las acechanzas que la cercan.

Ya han destruido o encadenado

gran número de enfermedades: la Fiebre amarilla, la Peste bubónica, el Cólera, la Difteria: han disminuido la mortalidad de casi todas las enfermedades infecciosas: han elevado el medio de la Vida y sueñan con Mecchnikeff, en hacer de la Vejez, una nueva Primavera, aspirando en un movimiento de suprema Piedad social, a llevar la alegría de la Salud y de la Vida a los hogares sórdidos de los miserables, de los tristes, de los eternos vencidos de la existencia.

Y esos hombres habrían conservado la Vacuna por el más bajo interés que haya en el Mundo, por el interés de la ganancia vil, a pesar de la Salud, a pesar de la Miseria, a pesar de la muerte de sus semejantes.

Así pues, como lo proclama la voz del Pueblo llegamos a esta conclusión:

Wallace no es médico, pero inventa nuevos sistemas curativos irguiendo toda su talla delante de los más grandes médicos del Mundo: no es médico, pero acepta cargas de vidas humanas, las mismas que solo acepta temblando el verdadero sabio, temeroso de errores que matan hombres.

Los médicos aquí presentes, han visto muchas cosas, que ellos digan si han observado jamás un accidente mortal, grave siquiera por la Vacuna: que ellos digan si tienen en la retina uno solo de esos cuadros de horror, de esas imágenes siniestras que nos pintan los anti-vacunistas: que di-

gan, si tienen en la retina, otra cosa que cuadros amables, de imágenes consolantes: niños frescos y sonrientes flores de vida, arrancadas a la muerte: formas puras, líneas impecables, juventud resplandeciente, arrancada a la mutilación pavorosa.

¡Oh los griegos! ¡Qué de estatuas le hubieran levantado al Padre Jenner, guardián de la Belleza!

Si en la vacunación surgen accidentes, esto será debido, no a la Vacuna, sino al vacunador ignorante, criminal o desidioso.

¿Pero va esto a detener nuestra mano?

¿Porque haya operadores inhábiles, operadores sin conciencia, que dejan transformar un harañazo en una herida mortal, hemos de renunciar a las operaciones?

No, castigemos al culpable y seguiremos defendiendo la Vida humana, de todos los azotes que la amenazan.

El siglo XV es el siglo de la opresión, es el siglo del oscurantismo, el siglo en que las conciencias estaban supeditadas a las tiranías religiosas: y el siglo XIX, es el siglo de la Libertad, el siglo en que todas las ideas pueden abrirse paso, el siglo en que todo hombre puede imponerse si tiene ideas, si tiene fuerzas, si tiene energías, si tiene entereza viril.

Sólo las ideas ruines y falsas y los hombres pusilánimes, quedan en la sombra: las ideas grandes y justas fuerzan todas las con-

signas y rompen todas las vallas.

Si Galileo apareciera ahora, todos nos levantaríamos para saludarlo.

Votemos esta ley de Vacunación obligatoria, que nuestro tiempo aconseja, votémosla con la conciencia tranquila, con la seguridad de que cumplimos un grave y noble deber.

Jamás ley alguna, tuvo base más ancha en la Ciencia de su época: nos lo dicen las voces que llegan de todo el Mundo: nos lo dicen nuestro Cuerpo médico: nos lo dicen los primeros sabios del mundo, los más graves, los más serenos, aquellos a quienes la Humanidad debe los más ilustres servicios: que todas las Academias sin exceptuar una sola: que todos los Consejos sin exceptuar uno solo: que todas las Facultades sin exceptuar una sola: que todas las Sociedades Médicas, sin exceptuar una sola, declaran que la Vacuna es un hecho definitivo, que la Vacuna es una de las mejores conquistas de la Humanidad en todas las edades: nos dicen que la Vacuna es eficaz, que la Vacuna es intensiva, que la Vacuna es necesaria.

Y esa es la Ciencia que habla y se le reconoce a signos inequívocos.

Y entonces: ¿hemos de escuchar las voces aisladas que se

pierden en el clamor de la Ciencia, esas voces aisladas que están contra la Ciencia y fuera de la Ciencia?

No: las Naciones más grandes del Mundo, las que marchan a la cabeza de la Ciencia y de la Civilización, han votado leyes de Vacunación obligatoria y estas Naciones las más serenas, aquellas en que el Derecho es más respetado, aquellas en que la Verdad es más luminosa, aquellas en que la Justicia es máxima, aquellas en que la Piedad es grande y comprensiva: ¿estas Naciones se habrían unido para atacar la Libertad y violar los derechos de la Conciencia humana?

No: no puede ser.

Pero este consenso de las Naciones, es una nueva prueba de que la Ciencia y la Civilización universales, aconsejan la Vacuna, imponen la Vacuna.

¿Y entonces, nos hemos de resistir a lo que constituye como un movimiento de nuestra propia Vida y de nuestra propia fuerza?

Ni los individuos ni los pueblos, pueden ponerse en frente de sus destinos, porque primero caerán vencidos en la lucha por la existencia, al hacer abandono de sus fuerzas: y esos pueblos serán los últimos en la inmensa colmena humana, que marcha hacia el Progreso.

PROFESIONALES

José May

Especialista en enfermedades de la piel.

RIO BRANCO 1286

Pedro Delfino

Médico

LAVALLEJA 1721

Domingo Prat

Médico

MUNICIPIO 1642

Nicolás Casatroja

Médico

MERCEDES 1543

Hernán Artucio

Médico

PARAGUAY 1473

José Pedro Urioste

Médico

CANELONES 1130

José M.a Estapé

Médico

CUAREIM 1467

Velarde Pérez Fontana

Médico

RIO BRANCO 1172

Fidencio Nunes Ribeiro

Abogado

Buenos Aires 573

CLINICA MEDICA

Dr. José Obes Polleri
Dr. Javier Gomensoro

Lunes, Miércoles y Viernes
de 2 1/2 a 4.

CERRITO 745

UNA NOVEDAD EN EL DOMINIO DE LOS RAYOS "X"

El aparato portátil -Philips Metalix-

Uno de los inventos más sorprendentes, tanto por su diseño como por su compacta construcción lo constituye hoy el nuevo equipo portátil "**Philips Metalix**".

En la última exposición realizada por la British Asociación en Cardiff (Inglaterra), donde los radiólogos de todos los países allí presentes fueron sorprendidos, por la nueva maravilla de los Rayos "X" y su flamante modificación hecha por la fábrica "**Philips**".

Una de las más apreciadas características es el reducido espacio que ocupa dentro de un estuche de cuero de 50 x 38, pesando solamente 14 kilos. Como complemento de este equipo queda el transformador y que sólo pesa 16 kilos, trabajando a 65.000 voltios, como trabaja, es posible manejar cualquier parte del equipo, con perfecta seguridad.

En cuanto al tubo, el que se emplea es el "**Metalix**" con su única protección de sí mismo por su blindaje, que protege al operador y al paciente de los rayos indirectos, siendo por lo tanto de una seguridad completa en la irradiación.

La operación del manejo, es de una extrema simplicidad, libre de todo peligro, extendiendo al alcance de todo médico la inapreciable ventaja de los diagnósticos por medio de los Rayos "X" sin el cargo de previo entrenamiento electroterápico, u otro que está fuera del terreno propio de la proyección médica.

En este aparato se han eliminado unos cuantos instrumentos complicados de medida.

En cuanto a la capacidad técnica del aparato se ha hecho fija con respecto al voltaje y miliamperaje.

De lo que se desprende, que gracias a este invento, el problema de llevar los Rayos "X" a la casa del paciente, está resuelto para el bien de la ciencia y de la humanidad.

LA SIRENA

Un crédito en nuestra casa lo paga
en 10 meses y le resulta siempre
ventajoso:

POR la calidad de sus mercaderías.

Por los precios los más bajos y con-
venientes de plaza.

Por la renovación constante de sus
artículos.

Por que tiene de todo para
SEÑORAS, HOMBRES y NIÑOS



LARGHERO & Cía.

SARANDI

B. MITRE y BACACAY

OPTICA

**MUEBLES ASEPTICOS
E HIGIENE**

A. Martínez Oliva

Uruguay 1164

entre Rondeau y Cuareim

**DISCOS
GRAMOFONOS
RADIO**

OTORGO CREDITOS

EMULSION VIGIER

Marca Registrada

DE

ACEITE PURO

DE

HIGADO DE BACALAO

DE NORUEGA

CON HIPOFOSFITOS DE CAL Y SODA

Recomendado para las enfermedades
del Pulmón, Tos, Resfriados, y Debilidad
general.

Dosis para Adultos: Empezar por una
cucharada de postre, aumentando hasta
tres cucharadas al día.

Para niños: La mitad de la dosis in-
dicada para los adultos.

ROCH, CAPDEVILLE & Cía.

CERRITO 518 AL 554
MONTEVIDEO

Laboratorio Biológico

Y DE

Análisis Clínicos

DE

Juan Carlos Aicardi

PROFESOR DE QUIMICA DE LA
UNIVERSIDAD
EX-JEFE DE LABORATORIO DE
CLINICA MEDICA
EX ENCARGADO DEL CURSO DE
BACTERIOLOGIA DE LA FACULTAD
DE MEDICINA

Y

Camilo López García

ASISTENTE DEL INSTITUTO
DE HIGIENE
JEFE DE LABORATORIO DE CLINI-
CA TERAPEUTICA (Dr. BORDONI
POSSE)

URUGUAY, 848

Teléfono: 885 - Central

Toda la medicación inyectable

EN

AMPOLLAS GALIEN

CAJAS DE 6 Y 12 AMPOLLAS

400 variaciones en las sustancias y en las dosis

Muestras y literaturas para los señores médicos

LABORATORIOS GALIEN

Profesores:

Bocage, Bujalance y Capra

Farmacéuticos

Escritorios:

1783 - PAYSANDÚ - 1783

MONTEVIDEO