

PALABRAS RELATIVAS A LOS NUEVOS DOMINIOS REIVINDICADOS POR LA TUBERCULOSIS

Sin importármeme cosa el que esté o no por demás, ni menos el que luego pueda haber quien diga que tampoco había para qué traerlo a cuento, quiero, para empezar, dar una somera explicación del por qué de mi remanecimiento.

No tanto nacido de gesto espontáneo, cuanto instado, primero por amistosas insinuaciones, y ahora después por incitaciones del mismo carácter, de colegas y discípulos, —ya colegas también—, que han apelado a no se qué señales de civismo que dicen haberme descubierto, es por lo que me encuentro hoy ocupando la atención de los señores académicos con un asunto que posiblemente llegue a parecerles a algunos de ellos tan interesante como lo han considerado mis dilectos incitadores; y que, en resumen, sólo va a consistir, desde mi punto de vista, en poner puntos sobre algunas letras que otros dirán si son íes.

Voy, pues, al grano, pues grano puro es, a mi ver, si no todo, sí la mayor parte de lo que va a seguir.

En nuestro país se pueden tener por muy contados los médicos a quienes el raro maridaje del amor al saber, apareado con la holgura económica, les permita en todo momento estar al cabo de cuanto aparezca cualquier día y en cualquier parte del ya ilimitado campo de la medicina, propio para dar pábulo a la no tan insaciable como noble y generosa curiosidad médica universal.

La generalidad, en cambio, y por de contado este humilde servidor de ustedes, quien, bien que no tanto en tiempos ya muy idos, pero mucho que sí en los últimos más recientes y de actualidad, en que voy como si un hado irresistible hubiérame torcido el rumbo y fuera empujándome, más que en dirección a Esculapio, hacia un Apolo médico armado de bolsa, caduceo y demás arcos mercuriales, nos desayunamos innúmeras veces tarde, muy tarde, con noticias y aun noticiones, pasto no rara vez de enorme valor científico, no sólo saboreado, sino

rumiado de varios modos y hasta tiempo ha muy digerido por los más aventajados discípulos de Hipócrates.

Se explica la cosa. No siempre se puede o se quiere detenerse a escudriñar, o a apreciar por el sabor, la parte de veras substanciosa entre el variado escamocho servido gratuitamente y a porrillo por tantas publicaciones médicas (las únicas a la mano para la tal generalidad), editadas por los más genuinos representantes de los sumos sacerdotes de templos apolíneo-mercuriales, grandes y chicos, y más o menos legítimamente acreditados.

¿Acabo de señalar un buen número de órganos de propaganda comercial, semidisfrazados muchos de ellos con ricas vestiduras científicas hechas a toda ley, entre los que en primera fila se destaca muy visiblemente **Le Monde Médical**?

¡Vaya! Pues ahora sí quedó estampado el nombre de la fuente de información donde quién va a saber cuántos trabaron—o más propiamente, trabamos—conocimiento con la del encuentro del bacilo de Koch en la sangre de los enfermos de reuma articular agudo.

La alusión precisa y conducente va derechamente dirigida a la edición española, número 845, fecha 10.-15 de abril del año corriente, con este encabezado en la fachada: "Número especial anual: "LAS NOVEDADES DE 1931". De este número de **Le Monde Médical**, saco a corro estos tres artículos:

a).—Las enfermedades del pulmón y la infección tuberculosa, por los doctores G. Caussade y A. Tardieu;

b).—Las enfermedades infecciosas, por los doctores H. Grenet y L. Pellissier; y

c).—Las enfermedades de la nutrición, por el doctor Matieu-Pierre Weil y Luis Langlois, interno.

Y de cada uno de los tres entresaco y traslado con puntos y comas lo más servible a mi propósito, sirviéndole en el propio orden de la enumeración que acabo de hacer.

De a): **Bacilemia tuberculosa**.—Es gracias a un medio de cultivo de composición muy compleja, cuya fórmula ha conseguido precisar, que Loewenstein ha descubierto bacilemias tuberculosas pasajeras que deben ser diferenciadas de las septicemias. Estas bacilemias las encontramos en todas las formas progresivas de la infección tuberculosa. Se encuentran también en algunas enfermedades infecciosas que nada tienen que ver con la bacilosis, como, por ejemplo, en el reumatismo articular

agudo, en algunos reumatismos subagudos, por ejemplo, y sobre todo en la tuberculosis cutánea (tubercúlides, lupus eritematoso); en algunas afecciones nerviosas, tales como la corea y la esclerosis en placas, la neuritis retrobulbar o la esquizofrenia, sin que sea posible, por lo demás, encontrar el menor vestigio clínico de tuberculosis.

Aplicando la técnica de Loewenstein a doscientas quince muestras de sangre recogida en ciento setenta y dos tuberculosos, ocho reumáticos, once individuos sanos y veinticuatro enfermos con procesos diversos. P. Domingo ha obtenido diez resultados positivos: ocho en individuos positivamente tuberculosos y dos en reumáticos con artritis de evolución subaguda. Estos resultados son, sin duda alguna, inferiores a los obtenidos por Loewenstein, pero son, en cambio, idénticos a los de Sáenz, que operaba siempre, en sus investigaciones bacilémicas, con tuberculosos confirmados.

Reumatismos tuberculosos.—Entre veintisiete casos observados, en doce ha sido encontrada la bacilemia tuberculosa con el medio de cultivo de Loewenstein en el curso del reumatismo articular agudo. En la autopsia de un enfermo encontráronse tres focos, dos de ellos recientes (focos ganglionar, mediastínico y mesentérico). La bacilemia sería evidente, sobre todo al principio, cuando la tuberculosis no es aún clínicamente manifiesta. Existiría, pues, una forma de poliartritis infecciosa netamente tuberculosa, y en un todo parecida a la de la enfermedad de Bouillaud. Es diferente de las poliartritis tuberculosas atípicas y con ultravirus.

En manos de A. Amersbach, A. Loewenstein y E. Loewenstein, la sangre y las amígdalas de los enfermos afectos de poliartritis reumáticas sembradas simultáneamente han dado resultados interesantes. El estudio comprende catorce casos, de los cuales, cinco, positivos para las amígdalas, en tanto que el hemocultivo era negativo. Desde el punto de vista clínico, ningún síntoma, como no sea algunas lesiones amigdalares. La inoculación a los cobayos fue positiva. Los bacilos tubérculosos eran del tipo de los bacilos bovinos. En la neuritis retrobulbar, cuya naturaleza tuberculosa viene sospechándose desde hace algunos años, los resultados de los exámenes y cultivos amigdalinos han sido positivos una vez entre cuatro casos amigdalectomizados, y la sangre, dos veces entre seis. Los bacilos pertenecían al grupo aviar.

G. Paiseau y J. Weil han inoculado un líquido pleural que, a pesar de su gran riqueza en bacilos ácido-resistentes, no tuberculizó al co-

baya. Ahora bien, antes, el individuo portador del derrame había tenido una crisis de enfermedad de Bouillaud típica y una primera pleuresí, cuyo derrame, inoculado, había provocado experimentalmente una tuberculosis atípica que, en el cuarto caso, se transformó en tuberculosis generalizada clásica. Por otra parte, durante la evolución de una endocarditis consecutiva a un ataque reumático, tres inoculaciones de sangre en ganglios de cobayas provocaron la aparición de la tuberculosis con presencia de bacilos, aun cuando en este reumático, múltiples cuti e intradermorreacciones habían resultado negativas. Estos hechos es conveniente conocerlos hoy que se discuten las relaciones directas o indirectas que existen entre la enfermedad de Bouillaud y la tuberculosis, el papel del ultravirus (bacilos ácido resistentes procedentes del virus filtrable) y la inocuidad experimental de algunos productos humanos y patológicos, ricos en bacilos tuberculosos.

Laederick, H. Hamour, señora Araye y Léonard citan la historia de una poliartritis febril que evolucionó en brotes sucesivos, sin ninguna otra lesión, durante varios años, y cuya naturaleza tuberculosa fué diagnosticada por una cutirreacción intensamente positiva en el curso del último ataque, así como también por una hidrartrosis en una rodilla, cuyo líquido inoculado a un cobayo provocó la tuberculosis. Debemos recordar que en este enfermo, el salicilato de sosa a grandes dosis resultó ineficaz, y que la hidrartrosis no evolucionó hacia el tumor blanco. Ausencia de endocarditis.

La poliartritis de la enfermedad de Bouillaud, ¿sería de naturaleza tuberculosa? El hecho que refiere F. Bezancon, M. P. Weil, J. Delarue, Oumansky y la señorita Pau tenderían a demostrarlo. Trátase de un adulto afecto de una poliartritis febril con lesión cardíaca, en quien el análisis reveló la presencia del bacilo de Koch en la expectoración, las articulaciones y la sangre. En la autopsia vióse que las lesiones eran de naturaleza inflamatoria trivial. ¿Hay coinfección? La poliartritis tuberculosa casi siempre respeta el corazón y muéstrase indiferente para con el salicilato de sosa, aun a grandes dosis. Al declinar el ataque de reumatismo articular agudo, la tuberculosis puede hacer su aparición. Tal ocurrió en el caso de G. Caussade de una enfermedad de Bouillaud en un adulto. Durante la convalecencia sobrevino una meningitis tuberculosa, comprobada por la presencia de bacilos de Koch en el líquido céfalorraquídeo.

En la observación referida por F. Bezancon y sus colaboradores trá-

tase de una forma de reumatismo crónico con brotes agudos sucesivos. En el líquido de hidrartrosis de algunas articulaciones encontráronse bacilos de Koch. La cuti y la intradermorreacción practicadas cerca de estas articulaciones fueron seguidas de reacciones sumamente intensas. El tratamiento tuberculínico provocó trastornos de sensibilización en forma de hipertermia, prurito, urticaria.

Pero el reumatismo tuberculoso puede afectar también una marcha subaguda, conforme se deduce de la comunicación de F. Bezancon, E. Bernard, Oumansky y Gaucher.

La forma tuberculosa de poliartritis crónica simulando los brotes agudos de reumatismo crónico merece ser recordada. M. P. Weill, De-larue y Oumansky publican una observación demostrativa que terminó con una artritis coxoiliaca. La inoculación positiva del líquido de hidrartrosis de las rodillas suministró la prueba de su naturaleza tuberculosa.

Coste y Sáenz creen que la poliartritis de la enfermedad de Bouillaud se diferencia de las poliartritis tuberculosas por: 1o. la eficacia del salicilato de sosa en la poliartritis reumática y su ineficacia completa en la tuberculosis; 2o. por la endocarditis, que sólo se presenta en la enfermedad de Bouillaud; 3o. por manifestaciones tuberculosas anteriores, contemporáneas o posteriores a la crisis poliarticular en caso de tuberculosis.

Los resultados positivos obtenidos por Loewenstein y Reitter (bacteriemia tuberculosa) en la enfermedad de Bouillaud deben ser controlados. Pero en el grupo de las polioloigo y monoartritis subagudas y crónicas, febriles, muchos casos son, con toda seguridad, de origen bacilar (cutirreacción positiva, Vernes positivo)."

De b): **Reumatismo articular agudo.**—La enfermedad reumática continúa en pie por comprobaciones biológicas de sumo interés, conforme vamos a ver.

La **clínica**, no obstante, continúa aportando cierto número de casos en los que la infección reumática no va acompañada de invasión articular, como no sea accesoria o tardíamente. En una palabra, la descripción de las formas extraarticulares que uno de nosotros expuso hace tiempo, y sobre la cual ha insistido de nuevo recientemente, ha adquirido derecho de ciudadanía, puesto que esta noción—revolucionaria hace algunos años—es hoy cosa corriente. Sólo citaremos a título de ejemplo, algunas observaciones de forma extra-articulares o viscerales del reumatismo.

He aquí una enfermedad de Bouillaud con manifestaciones clínicamente cardíacas: temperatura de 39°, soplo valvular sistólico de la punta, roce pericardiaco, fueron los únicos signos, quedando demostrada la naturaleza reumática con la acción decisiva del salicilato. El autor recuerda, con razón, que estos casos son más frecuentes en el niño que en el adulto. E. Bernard refiere la historia de una enfermedad reumática que durante tres semanas se reveló como una nefritis aguda; entonces, tan sólo sobrevino un brote poliarticular. El salicilato de sosa no solamente curó estas artritis, sino también la nefritis. Es por lo que el autor, que tiene el secreto de las fórmulas impresionantes, dice que no debe inspirarnos ningún temor el tratamiento salicilado, porque "la esperanza de la especificidad debe tener primacía sobre el temor de la impermeabilidad."

.....

Continúa estudiándose las relaciones entre el reumatismo y la tuberculosis. Si algunos observadores dicen que la tuberculosis puede propiciar brotes fluxionarios en las articulaciones, pocos son los que debidos a la tuberculosis, se conducen de un modo completamente igual que la enfermedad de Bouillaud. No obstante, Paiseaud, Oumansky y la señorita Scherrer han insistido sobre este asunto y publicado un caso típico de reumatismo debido a un bacilo de virulencia atenuada.

Pero el hecho esencial lo encontramos en los trabajos de Loewenstein, de Viena: este autor suscita la cuestión de las relaciones etiológicas entre la tuberculosis y la enfermedad reumática en el preciso momento en que vuelve a hablarse del reumatismo tuberculoso de Poncet. Gracias a un método especial de siembra, Loewenstein ha podido demostrar la presencia del bacilo tuberculoso en la sangre de veintidós enfermos entre veintisiete afectos de reumatismo articular agudo. Ello nos permite comprender cuán amplios e importantes son los límites del problema. En otra publicación dice que se encuentra el bacilo tuberculoso en la sangre de todos los reumáticos, así como también en el líquido articular. Inmediatamente empezaron los trabajos para ver si era posible confirmar lo que decía el autor citado. Varias son las publicaciones sobre este asunto: ninguna merece ser recordada porque ha faltado a los investigadores el tiempo material para poder aportar hechos concretos. Uno de nosotros se dedica a ello ya desde ahora. Pero todo lo más pueden hacerse críticas teóricas, admitir que si el reumatismo articular agudo es una afección tuberculosa hematogena, no deja de llamar la atención

el que sea regresiva, que en los casos graves no se encuentran en la autopsia lesiones bacilares específicas, que las pruebas de cutirreacción con tuberculina pueden ser negativas en pleno brote reumático. . . En realidad, sólo debemos atenernos a los hechos: esperemos su veredicto."

De c): "**Reumatismo crónico.**—Desde el punto de vista clínico, dos grandes problemas han estado a la orden del día: **el reumatismo tuberculoso y las artritis microtraumáticas.**

Bezancon, Mathieu-Pierre Weil, Delaure, Oumansky y la señorita Pau han referido detalladamente la primera observación de reumatismo tuberculoso comprobado bacteriológicamente. Tratábase de una enferma que presentaba manifestaciones reumáticas auténticas con invasión cardíaca. Los autores consiguieron encontrar el bacilo tuberculoso en las articulaciones, en el corazón y en la misma sangre. Las lesiones anatómicas eran muy especiales, sin presentar ninguno de los caracteres clásicamente considerados como específicos, pareciendo ser puramente inflamatorias, de aspecto trivial. Eran de orden reumático. La autenticidad del reumatismo tuberculoso fue, a partir de entonces, indiscutible. En contra de una opinión antigua, emitida por Poncet, este reumatismo no corresponde a la acción eventual de la toxina y a la de un virus especial, sino, como lo demuestran los autores, a la acción del bacilo tuberculoso corriente que han encontrado en las articulaciones y en los diferentes tejidos.

Los resultados obtenidos durante el año en Francia y en el extranjero por diferentes autores empleando diferentes **métodos de estudio bacteriológico**, han venido a confirmar la existencia y hasta han mostrado la frecuencia de las poliartritis tuberculosas que afectan tipos clínicos sumamente variados.

Paisseau, Oumansky y la señorita Scherer han comunicado la observación de un niño de diez años afecto de reumatismo articular agudo del tipo más clásico, complicado con pleuresía hemorrágica; después, una endocarditis valvular, en la que la inoculación del líquido pleural y la inoculación de la sangre produjeron tuberculosis típicas en el cobaya, después de pasos sucesivos. En una de sus enfermas afecta de poliartritis crónica tuberculosa, Bezancon, Mathieu-Pierre Weil, Delarue y Oumansky han observado una gran hipersensibilidad para la tuberculina. Tratábase de una mujer de cuarenta y cinco años afecta, desde ocho años aproximadamente, de prurito y de urticaria, después de brotes articulares agudos febriles que simulaban mucho la enfermedad reumática de

Bouillaud. Tan sólo durante los últimos meses presentáronse lesiones crónicas, localizadas en las manos y accesoriamente en los pies y en las rodillas. La naturaleza tuberculosa del proceso quedó demostrada con la presencia del bacilo de Koch en el líquido de la sinovial de la rodilla. Las cuti y, sobre todo, las intradermorreacciones con la tuberculina fueron seguidas de reacciones sumamente intensas, en especial las practicadas alrededor de las articulaciones más afectas. Seis meses después de estas inoculaciones, las intradermorreacciones practicadas en las inmediaciones de las rodillas dejaron cicatrices pigmentarias bien marcadas. Las inyecciones de tuberculina dieron lugar a una agudización de las manifestaciones articulares. Sometida la enferma al tratamiento tuberculínico, cada inyección provocó primeramente la aparición, en el punto de inyección, de un voluminoso nódulo subcutáneo persistente. Con motivo de una inyección de 0'4 cc. de una solución al 1 por 100, presentóse una elevación térmica acompañada de picazón y urticaria, indicando que las manifestaciones cutáneas por las que se reveló el comienzo de la enfermedad eran debidas a una hipersensibilidad tuberculínica sumamente pronunciada de la enferma.

Loederich y Mamou refieren un caso de reumatismo tuberculoso con brotes sucesivos sumamente característicos.

Gracias a Loewenstein, de Viena, vuelve a ser de actualidad el estudio de la **bacilemia tuberculosa**, mediante un nuevo método de investigación del bacilo de Koch en la sangre con el hemocultivo. Valiéndose de un medio especial y siguiendo la técnica que describe, es posible obtener en dos semanas cultivos visibles. Gracias a este método han encontrado, junto con Reitler, quince veces el bacilo de Koch en el líquido de punción articular, y el hemocultivo ha resultado veintidós veces positivo en veintisiete reumáticos agudos estudiados. Con este método ha sido posible también poner en evidencia el bacilo tuberculoso en el tejido amigdalino durante el reumatismo articular recidivante.

Si bien no permite aún establecer las relaciones etiológicas exactas entre el reumatismo articular y la tuberculosis, estos casos clínicos y anatomopatológicos aportan, no obstante, una contribución importante a la hipótesis de una forma de tuberculosis aguda inflamatoria y a su papel en el determinismo de los fenómenos poliarticulares infecciosos".

.....

Una vez exhibida la copia que antecede, pareceme conveniente no dejar de advertir que los originales se encuentran acompañados de copiosa bibliografía, fechada toda dentro del lapso de diciembre a diciembre de 1930-1931.

Ahora, vamos a cuentas. Ello facilitará el ajuste de éstas, si acaso alguien quisiere alguna vez gastar su tiempo en hacerlo. A este fin, principio por dejar asentados cinco necesarios antecedentes cardinales, a saber:

1o.—Van ya muchos años, no sé cuántos, desde que sin más norte ni oriente que la observación clínica, comencé a encontrar, a los principios, vagas, y luego, al correr del tiempo, progresivamente más y más francas relaciones de causa a efecto, hasta persuadirme de ser incontrovertibles, entre la tuberculosis y el reuma articular agudo.

2o.—Al mismo tiempo y casi paralelamente, bien que cogiendo pronto buena delantera, iba el yodo imponiéndose, primero, como poderoso estimulante general de la nutrición, vigorizador incomparable de los organismos débiles; más tarde, como antifímico de lo más valioso; y al fin como el específico, hoy insuperable, de la tuberculosis.

Como natural consecuencia, pronto hubo de surgir en mi terapéutica el empleo del yodo para el tratamiento de la enfermedad de Bouillaud. El empiezo se compuso de tímidos ensayos, parsimoniosas elevaciones de dosis, tanteos sobre tolerancia, desconfianza de las conclusiones sacadas, etc., etc. Luego, una mezcla de grandes alimentos infundidos por uno que otro éxito francamente halagador—con especialidad donde el fracaso del salicilato hubiera sido rotundo—, interpolados con desalientos consecutivos a muchos resultados medianos, dudosos y aun enteramente nulos. Todo un trabajo norial de muchos años, debido, de seguro, pienso hoy, más que a los entresijos de la empresa—si unas veces vistos, en la mayoría de ellas sólo columbrados—, a lo poco propicio del campo de observación y de trabajo: la clientela civil.

(Por entonces fue cuando mi predilecto y llorado amigo, el doctor Angel Hidalgo, viendo mi preferencia por el yodo, ya no sólo en el tratamiento de los tuberculosos comunes, sino hasta en el del reuma articular agudo, preferencia decidida sobre el salicilato de sosa unánimemente consagrado en aquel tiempo como el específico de tal dolencia, discurrió llamarme, en broma, **monomaniaco recetador de**

yodo, según lo he referido en otra parte. Y esto, al mismo tiempo que tildaba de **fantástica** mi hipótesis acerca del origen del cáncer, la cual no había yo referido nunca, por escrito, en parte alguna; y a la que aludo hoy, forzando la oportunidad, por si llegare a concedérsele beligerancia frente a porción de otras, unas razonables y descabelladas las demás, que a cada paso se dan a luz. (1)

Muy después, la firmeza de mi convicción, mayor cada día, me permitió hace doce años, en conferencia sustentada en la Facultad, expresarme de esta guisa: "Siento no poder hacer saber en ésta o en otra parte de este discurso, principalmente por falta de tiempo, muchas otras consideraciones, en mi concepto de importancia suma, a que también se presta la acción del yodo sobre ciertos padecimientos de naturaleza no bien definida aún, y cuyas relaciones con la tuberculosis, ni siquiera sospechadas todavía para algunos de esos males, tal vez andando el tiempo contribuya a esclarecer el conocido aforismo: **natura morborum curationes ostendum**.

Por ejemplo, hago formal invitación a todo el que quiera hacerme caso, a tratar, con especialidad en los niños, por medio del yodo a alta dosis y con la constancia necesaria, el reumatismo y las lesiones orgánicas del corazón recientes y de origen reumático; permitiéndome hacer saber a los deferentes que tengo la seguridad de que llegará a dárselos el caso de obtener sorpresas, tan inesperadas y agradables, como la de ver desaparecer **en totalidad** los signos de una lesión endocárdica que parecía definitivamente constituida..."

4o.—En vísperas de la mencionada conferencia llegaron a mis manos, como en la misma lo expliqué, constancias del empleo de la tintura de yodo a alta dosis, por M. Luis Boudreau, en Francia, para tratar la tuberculosis; y, en Inglaterra, para el reumatismo, por M. Claude St. Aubin Ferrer y por M. Tom Bird, simpatizador, este último, del método de M. Boudreau.

Es de advertir que para entonces, M. Boudreau, con una experiencia no sé si más dilatada que la mía, pero sí quedándoseme en zaga

(1).—Mi concepción, de la que me alegraría saber si hay alguien más que la tenga o la comparta, consiste en considerar ciertos cánceres como una degeneración teratológica nacida de engendramiento precoz de sífilis decrepita (epiteliomas); y ciertos otros, como engendros póstumos, a través de la heredo, capaces de durar en gestación más de una generación, y convivientes habituales de los estigmas de degeneración de la propia estirpe (carcinomas).—N. del A.

por lo que respecta a altura de dosis (debido, según creo, a administrar la tintura de yodo en cualquier vehículo y no, como yo, exclusivamente en leche, donde el yodo pierde toda su causticidad al formar yodocaseína), había llegado en un todo a conclusiones concordantes de las mías, en cuanto concierne a la virtud antifimatótica específica del yodo y a la inocuidad de las dosis elevadas.

Quiero abrir aquí un paréntesis. Bastante más de lo que yo lo haya hecho en México—si lo hice—, vanagloriase M. Boudreau en Europa—y muchos le hacen coro—de haber concebido antes que nadie la idea del tratamiento de la tuberculosis por dosis altas de yodo. ¿Un juicio salomónico para deslindar la prioridad? Ni por asomo me vino a las mientes semejante ocurrencia. Ni nunca he creído que constituya de veras un singular y extraordinario mérito personal el haberle tocado en suerte a alguien ser el primero en concebir algo que por fuerza, tarde o temprano, llegará a ser discurrido por otro u otros. Considero esas famosas y apasionantes cuestiones de prioridad como cosa de poco momento; aunque las conceptúo, vaya que sí, entre las más capaces de echar a sabios varones, que por otros conceptos son todo discreción y cordura, en brazos de la más pueril de las filodoxias, como si los pobres se hubieran vuelto ocasionalmente mujercitas corrientes. (Conviene explicar a este propósito, que, para mí, la mentalidad de la mujer normal es un término medio entre la del hombre y la del niño). ¿Y qué decir cuando se trata de alguno de los frecuentísimos casos de descubrimientos repetidos de una misma cosa, o de los inventos de otras ya inventadas una o más veces? Al tiempo que formulo la pregunta, espeto la respuesta: no es decir por decir: acabo de leer por ahí que en el *Giornale di Tisiologia* del 31 de marzo de 1932 se sostiene la tesis de ser al doctor Cervello, de la Escuela de Palermo, a quien debe concederse la prioridad (1884) de los estudios sobre el tratamiento yódico intensivo de la tuberculosis pulmonar. Con lo cual me remonto a pensar que cuando esta noticia alcance a M. Boudreau y su coro, habrá de acarrearles el indispensable mal rato de la inocente contrariedad pueril susodicha.

Que cuando se sea el primero o de los primeros en dar con algo útil, se sientan el noble orgullo y la satisfacción sana naturalmente derivados del caso, bien está, por ser ello humano y hasta muy humano. Es un eco de la inútil protesta unánime, en infinitos tonos, unos cónsonos y otros disonantes hasta la contradicción, pero protesta, al fin,

incesante y eterna, de la víctima, que es el hombre, creado sarcásticamente con inteligencia bastante para compenetrarse de su triste condición de fracción infinitesimal de pieza de reducidísima entidad, encajada en la tan incomprensible cuanto grandiosa mecánica del Universo. Mas, pasarse de ahí, significa desde abordar hasta caer de rondón en un estado de apasionada vehemencia, igual al de la defensa infantil de la posesión de cualquier objeto, juzgado, valiosísimo y envidiable, por el seso de la puericia.

Estoy expresando un sentir que podría ser, para algunos, sólo ocasional o de circunstancias. No quisiera yo que se pensara tal. No se tendría razón. Y a riesgo de verme tachado también de filodoxo, por otros, por no ser la primera vez que opino así y sostengo con calor el mismo parecer, puedo argüir, en apoyo de mi sinceridad, el hecho, por ejemplo, de haber sido yo quien primero señaló la existencia de la anquilostomiasis y la tricocefalosis en la República, sin haber vuelto, en treinta años, a hacer mención del suceso, hasta hoy, que lo traigo a colación por mera casualidad.

Llegado a este punto, de improviso me asalta una reflexión, que me refrena. Ya era tiempo. Lo que quise que fuera sencillo paréntesis, acabó en disgresión parlera. Mil perdones, Señores Académicos, por la intromisión de esta gárrula charla, que hizo irrupción aquí—por qué no confesarlo—, más que por otra cosa, para hacérsela oír a quienes me han hecho volver a meterme en ruidos de los que ya estaba yo apartado.

Quédese, entonces, esa mal interpolada disgresión, cual si fuera divertículo estorboso del que ya se hubiera practicado la exclusión; y al punto me apresuro a reanudar mi discurso, saturando, en pos de los cuatro antecedentes cardinales dichos y explicados, el que quedaba pendiente.

5o.—Unánime, puede decirse, fue por mucho tiempo el acuerdo acerca de la naturaleza infecciosa, microbiana, del reumatismo, en general. El apoyo más sólido de tal dictamen consistía en las pruebas más o menos perentorias que se fueron acumulando para hacer admitir, como hubo de aceptarse, con carácter de hecho demostrado, un reumatismo tuberculoso (el de Poncet), un reumatismo sifilítico, uno blenorragico, uno escarlatinoso, uno disentérico, sin contar con el neumónico, el ebertiano, el de la erisipela, el de los orejones, el de las infecciones dentarias y no sé cuántos más. Pero lo que sí sé, o creo

saber, es, que el reuma articular agudo, reuma clásico, genuino, o enfermedad de Bouillaud, tenido por dolencia de seguro infecciosa— aunque de germen obstinadamente abstraído a toda investigación, a pesar de la terca e incansable tenacidad en quemarse por todas partes las cejas, las pestañas y aun el copete para dar con él—, reuma que jamás ha negado en la clínica su estrecho parentesco con otros reumas, desde subagudos hasta le cronicidad perenne, apartados con artificioso ingenio del de Poncet por no haberse echado de ver la con-sanguinidad o de todos ellos, esa dolencia, digo, la teóricamente incon-fundible de Bouillaud, no había sido tenida, que yo sepa, como de naturaleza tuberculosa, por nadie fuera de México.

Ahora llego al meollo de mi exposición. El conocimiento de no haber estado sólo al prescribir dosis altas de yodo, tanto en la tubercu-losis como en el reuma, ejerció en mi ánimo influencia decisiva para sacudirme de un golpe de ciertos temores y desconfianzas que antes, mientras me sentí explorador aislado, no había podido ahuyentar; para estimularme a redoblar mi empeño en continuar la labor que hasta entonces había visto como mi obra prístina, por original y exclusiva; y para sentirme, en fin, con una seguridad de acción tal, cual si para el buen éxito de mi empresa se me hubiera puesto en posesión de una patente de indemnidad para mí y mis enfermos. Y entonces, con es-píritu del todo tranquilo y confiado, pude continuar laborando a toda capacidad en la prosecución de mi objeto, en el campo no muy ex-tenso que digamos, de una clientela mediana.

A los resultados obtenidos de entonces a la fecha déjoles de un golpe puerta abierta por donde salir a luz precipitadamente; y dé-jolos estampados de una vez exhibidos en el decálogo que formo a continuación:

1o.—El reuma articular agudo clásico, o enfermedad de Boui-llaud, es una septicemia tuberculosa regularmente bacilúrica. Los ba-cilos se encuentran más abundantes y, por ende, con más facilidad, en orina secretada con hipertermia mayor de 39°5.

2o.—La baciluria del reuma, como la de las otras septicemias fi-micas, se distingue de la de la tuberculosis renal, por encontrarse en las primeras los bacilos diseminados, en tanto que en la segunda apa-recen agrupados y fagocitados.

3o.—Todo reumatismo no comprendido en la variada muche-dumbre de seudorreumas agrupados corrientemente bajo el nombre de

reumatismo infeccioso, exclusive el de Poncet, tiene pleno derecho al reconocimiento de su fraternidad con este último, por ser, uno y otro, engendramientos legítimos de la fimatosis.

4o.—La terapéutica yódica en el reuma verdadero es preservativo de las lesiones orgánicas del corazón de origen reumático (en realidad, origen tuberculoso también), y tiene, además, acción curativa completa sobre ellas cuando son recientes.

5o.—No hay nada que iguale al yodo como específico de la tuberculosis, sea cual fuere el asiento del mal; y su eficacia, como la de todo específico, está estrechamente ligada a la oportunidad de su intervención.

6o.—En relación con esta especificidad, el yodo es capaz de provocar reacciones de reactivación que por ser en un todo comparables a las de Herxheimer en la sífilis, merecen ser bautizadas con el nombre de "Herxheimer tuberculosa".

7o.—En la ya inmensa extensión de los dominios reivindicados por la fimatosis, enfermedad multiforme si las hay, la especificidad del yodo puede prestar no pocas veces servicios enormes al diagnóstico del mal, de dos maneras: la una, mediante la correcta interpretación de las reacciones de reactivación (que no deben confundirse con las señales de intolerancia); y la otra, empleando el medicamento como "piedra de toque", para luego inferir según el conocido apotegma: **natura morborum curationes ostendum.**

8o.—El tratamiento yódico reduce el campo de la cirugía en la tuberculosis a extremos muy poco creíbles todavía para quienes ignoran—o quieren seguir ignorando aún—, todo el alcance de la especificidad antifímica del metaloide en cuestión.

9o.—Desarrolla el yodo en la tuberculosis una eficacia inversamente proporcional a la coartación de su aptitud para actuar como tal yodo. Por eso es de desecharse cuando está en combinación estable como la de los yoduros comunes; y parece ser lo más conveniente darlo en leche o, mejor todavía, de una vez en forma de yodocaseína ya preparada.

10.—Para hacer obra verdaderamente científica y útil en la profilaxis de la tuberculosis, ni por un momento debe perderse de vista el mencionado inmenso dominio de la enfermedad, frente al cual, los sanatorios para tuberculosos exhiben su triste papel de refugio de tísicos pulmonares; y el conjunto de medidas dictadas por las autoridades sa-

nitarias de aquí y de fuera su no tan triste, como molesta e irritante, además de arbitraria y despótica, inutilidad de fuego fatuo solamente impresionante, cuando no de palo de ciego presuntuoso: como que lo que sobre este asunto se sabe hacer, se hace sin saberse, no digamos a fondo, ni siquiera a medias, por no decir que sin alcanzar una jota, respecto al mecanismo de adquisición de la enfermedad. (Y cuidado que podrían humanizarse tales medidas, visto que se cuenta con la imponderable ventaja de que, por ley ínsita, tanto los enfermos como los sospechosos de estarlo, que son toda la humanidad, nos encontramos ya reclusos, sin faltar uno, en el planeta que habitamos).

Para dejar completamente cerrado este dicho decálogo, cuyos números ponen a la vista, uno a uno, amplísimos campos de estudio, no resisto a la tentación de colgarle, a su décimo, uno a modo de apéndice —más propiamente, excrescencia, o, si se quiere, pegote—, que es como sigue: Produciendo sorpresa rayana en estupefacción por apartarme de la ortodoxia reinante a la sazón —y todavía—, sobre punto tan trascendental de tisiología, negué públicamente, hace doce años, la contagiosidad de la tuberculosis. El comentario más amable de esa actitud mía de entonces fué calificarla de "cosas de Manuel". Hoy, desde tribuna más alta, con público más numeroso y con acopio de razones bien pesadas, expuestas con la perspicuidad peculiar de la literatura médica francesa, está el simpático escritor Augusto Lumiere sosteniendo porfiadamente la misma cosa; y por lo visto, va largo el conseguir que le hagan todo el caso que él quisiera, por más que de ello se duela, y dé pie a los fundados y expresivos apóstrofes que les endereza a quienes deberían de avocarse al estudio y revisión de problema de tan vital importancia médica.

(Caso muy semejante, en su tanto, al de mi campaña heterodoxa, en el seno de esta Academia, contra el dogma vernáculo —en esa época respetabilísimo hasta la intangibilidad, para casi todo el gremio médico indígena—, de la inmunidad vitalicia para la viruela, conferida por nuestra vacuna "humanizada" vernácula ésta también, por supuesto. Este dogma, hoy bien muerto y enterrado, todos saben que fué hecho añicos, mediante procedimientos extracientíficos, por nuestra revolución próxima pasada, o todavía presente, si a ustedes les parece mejor dicho así.)

Holgárame a la par y a igual grado que mis pacientes oyentes, si aquí pusiera punto final a este negocio; ya que, si bien con el gentil desorden característico de mis siempre embrolladas exposiciones, han en-

contrado buen o mal acomodo en la presente los puntos capitales de mi tesis y sus necesarias explanaciones. Pero es el caso, que están por ahí establecidos, con igual apellido al mío, unos laboratorios donde apareciendo a la vista sólo dos altares, uno de Asclepio y otro de Higia, se columbra en el fondo la capilla destinada al culto apolíneo-mercurial aludido al principio.

Y bien, procedente de ese templecico, divúlgase profusamente una literatura, a manera de prédica médico-científica seria; y procúrase difundirla exclusivamente entre discípulos de Hipócrates. Sobresale en ella, con relieve singular, la parte que en forma de textos breves, sentenciosos y con pretensiones confesadas de aforística doctrina, ha llegado a manos de casi todos los médicos de la República, por habérsela estado sirviendo desde hace cerca de cuatro años el diligente Hermes, aderezada con fines de propaganda comercial de un producto yodocaseínico que tiene empeño en dar a conocer como el mejor del mundo.

En esos textos condensados que ya en número de 282 corren impresos, se encuentran dispersos muchos apuntamientos doctrinales, a cual más valioso en relación con la esencia de mi asunto; tanto, que fuera injustificada negligencia no allegar, por lo menos los más significados, para reafirmar afirmaciones que luego podrá verificar quienquiera que en mi exposición las hubiere encontrado escasas de firmeza y necesitadas de confirmación.

8v-17

En consecuencia, despojándolos sin rebozo de todo lo que en su aderezo tenga el menor olor a reclamo comercial, entresaco los que me parecen poseedores de esa mayor significancia, dándoles de alta no con número correspondiente al orden de entresaca, sino respetando el arbitrario que ya tienen; como puede verse en seguida:

3.—El yodo es el específico de la tuberculosis. Puede ponerlo en duda quien no lo haya empleado, o no lo haya empleado bien, o haya llegado tarde con el remedio.

5.—La curación de la tuberculosis del niño, que es la mejor profilaxis de la tuberculosis del adulto, se logra mediante tratamiento a base de yodo.

6.—Es raro que las fístulas de la margen del ano resistan muchos meses a un tratamiento interno con altas dosis de yodo. Y lo mismo sucede con otras fístulas que aunque no lo parecen son también de naturaleza tuberculosa.

7.—Enderezar jorobados era hasta ayer utopía. Ya no lo es, gracias

al Yodo. Pero el tratamiento debe instituirse cuando empieza el mal de Pott y a alta dosis.

15.—El Dr. Manuell ha tenido siempre el reuma articular agudo por afección tuberculosa. Y la eficacia del yodo en todas las formas y localizaciones de este mal parece hecha a propósito para confirmar esa opinión.

16.—La curación de muchos reumatismos crónicos mediante tratamiento yodado corroboran el concepto de que tanto ellos como el reuma clásico son afecciones de un origen común: tuberculoso.

17.—Nada ha venido más oportunamente que la yodocaseína para convencer a algunos médicos reacios de que las lesiones orgánicas del corazón, de origen reumático, cuando son recientes, son fácilmente curables por el yodo, sobre todo en los niños.

2.—Tuberculosis bien diagnosticada y tratada a tiempo con yodo, en que no hay mejoría o la hay a medias, generalmente está acompañada de algún otro mal que necesita atención aparte.

28.—Si alguna duda quedara acerca de la naturaleza fímica del eritema nudoso, tendría que desvanecerse ante la constancia con que lo hace desaparecer el tratamiento yodado.

31.—El movimiento febril que el tratamiento yódico despierta en algunos enfermos debe interpretarse como reacción de reactivación y considerarse, por consiguiente, como signo confirmativo de infección tuberculosa.

38.—Los que padecen sabañones (**eritema pernio**) ven en la yodocaseína una bendición de Dios. El médico ve una prueba de la naturaleza fímica del mal.

39.—Cada día aumentan los casos de supuraciones pélvicas en que el tratamiento con yodo hace más que la cirugía. Esto se debe a la frecuencia del origen bacilar de esos procesos. e

40.—Muchos cólicos nefríticos no son seguidos de expulsión de cálculo, porque son sintomáticos de tuberculosis renal curable con tratamiento yódico.

43.—A los médicos que afirman la incurabilidad del lupus cabe preguntarles: ¿pero habéis ensayado ya tratar esa afección con yodocaseína?

63.—La llamada fiebre efímera de los niños es casi siempre un brote pasajero de septicemia fimatósica (Manuell) y, por tanto, indicación formal de tratamiento yodado.

87.—La duda entre ciática y artritis tuberculosa de la cadera se disipa con el tratamiento yodado, que cura la segunda.

92.—Hay "gorduras y aun obesidades dependientes de la infección tuberculosa" de las que fácilmente da cuenta el tratamiento yódico.

98.—De aquí en adelante, contando con el yodo, no será fácil seguir observando tumores blancos ni siquiera de mediano desarrollo.

99.—En general, al tuberculoso que no ha llegado a tísico, no le exige el yodo abandonar sus ocupaciones para curarlo.

100.—Es mucho más difícil diagnosticar tuberculosis ovárica que testicular; pero es igualmente fácil curarlas con yodo cuando no hay otros órganos afectados al mismo tiempo.

107.—Como regla general, para curar abscesos fríos de origen fímico, no necesita el yodo más ayuda que una punción evacuadora. Y a veces, si no es muy grande la colección purulenta, ni siquiera eso.

110.—Después de haber curado el yodo una artritis coxofemoral tuberculosa, multifistulizada y abundantemente supurante, ¿puede pedírsele más?

134.—Las discusiones acerca de la etiología del eritema poliformo casi han terminado. Pero conste que si en México se le trataba antes con tintura de yodo en leche y hoy con yodocaseína, es que desde hace mucho se le ha tenido por afección fímica.

145.—Los casos de "piuria amicrobiana" curados con yodo son quizá el mejor argumento de la naturaleza tuberculosa de este afecto.

150.—Si a todo sujeto de tendencias reumáticas, especialmente tratándose de niños, se le tratara metódicamente con yodo, dejarían de ser tan frecuentes las cardiopatías de ese origen.

170.—Es raro que dure mucho tiempo la confusión entre el bien o mal llamado síndrome enterorrenal y el riñon tuberculoso, si se recurre al yodo como "piedra de toque".

187.—Perder de vista el carácter polimorfo del reumatismo tuberculoso es exponerse a dejar eternizarse y agravarse reumas que el yodo hubiera podido dominar prontamente.

189.—Habiéndose probado la posibilidad del paso del germen fímico de la madre al feto, se puede preguntar: ¿Puede haber casos en que el yodo preste servicios más eminentes que en las tuberculosas embarazadas? . . .

190.—La acción del yodo en muchas hidrartrosis es de tal manera

eficaz y rápida, que sólo se explica tratándose de una afección tuberculosa.

195.—En la discusión sobre etiología de la fiebre ganglionar de Pfeiffer, que afecta sobre todo a los niños, tercia la eficacia del yodo inclinando la opinión del lado de la tuberculosis.

222.—Con frecuencia ha servido el yodo para aclarar que ciertos síndromos apendiculares no son más que peritiflitis tuberculosas con apariencia de apendicitis.

229.—Si no fuera verdad que son tuberculosas casi todas las sinovitis crónicas, no sería casi constante la curación de esas afecciones con el yodo.

230.—Antes de resolverse a intervenir quirúrgicamente en afecciones tuberculosas, es punto de conciencia preguntarse si no será preferible el tratamiento yódico. ¡Es tan convincente la acción curativa del yodo en fístulas del ano, riñones tuberculosos, tumores blancos, etc!...

240.—Cuando en el reuma deformante provoca el yodo una "Jarisch-Herxheimer tuberculosa" en forma de eritema nudoso, tipo, ocurre preguntar: ¿Y hay aún quien dude de la naturaleza fimatósica de estos afectos?

242.—Factor importantísimo del mejor éxito de las intervenciones quirúrgicas en afecciones fímicas es el tratamiento preparatorio con yodo. Ejemplo de los más elocuentes lo da la notable rapidez de curación de la peritonitis tuberculosa tratada con laparotomía.

245.—Entre las reacciones impresionantes de la reactivación tuberculosa por el yodo, casi tanto como la térmica cuando llega a hiperpirética, se cuentan los casos, raros, de brotes generalizados de eritema polimorfo.

246.—La acción del yodo ha alcanzado a ser salvadora en ciertos casos de meningitis fímicas: de esas que todavía de vez en vez se diagnostica reuma cerebral y meningitis reumática.

254.—Reumatismos no tuberculosos no son "reuma verdadero", sino afecciones reumatoides de etiología variada (Manuell). Y medio diagnóstico de primer orden en los casos dudosos es el yodo, por su acción antifímica específica.

256.—Es imprudente tratar ciertas afecciones reumáticas abarticulares, como las endopericardopleuritis agudas, empezando con dosis altas de yodo, pues por reactivación podría sobrevenir grave bacilemia denunciada por la baciluria concomitante.

257.—Demostrada la transmisibilidad transplacentaria del germen fímico, ninguna profilaxis es más racional, ni más real y efectiva, que la del yodo, cuando principia desde la vida fetal. Bien fuerte lo gritan desde al nacer los hijos de tuberculosas tratadas con yodocaseína.

260.—Un timbre más de gloria conquistado por el yodo: Tornar benigno el antes invariable pronóstico fatal del mal de Adisson, siempre que se trate, como es la regla, de fimatosis suprarrenal, y el mal no esté avanzado.

261.—Casi siempre son tuberculosos, parézcanlo o no, muchos de los males de repetición provocados por enfriamiento (amigdalitis, coriza, tráqueobronquitis, fluxión de pecho, gripas, etc.,) que progresivamente se atenúan, se alejan y desaparecen con tratamiento yódico.

262.—¿Todavía diagnósticos de reumatismo visceral, después de lo que sobre "reuma y tuberculosis" ha enseñado el tratamiento yodado? No hay derecho. . .

263.—Si Boudreau y sus adeptos emplearan exclusivamente la leche como vehículo para administrar la tintura de yodo, pronto conseguirían en Francia los resultados que se han logrado en México con la yodocaseína.

267.—Primero la acción del yodo, luego la baciluria, y ahora el hallazgo de los bacilos en la sangre (Loewenstein), en el reuma articular agudo, han confirmado plenamente la vieja afirmación de Manuell de la naturaleza fímica de la enfermedad de Bouillaud.

276.—Con fines dignósticos se puede, en casos especiales, provocar adrede la "Herxheimer tuberculosa", mediante dosis altas de yodo. La de forma bacilúrica es la más decisiva.

277.—Ha de buscarse la baciluria de la fiebre efímera bacilémica, ya espontánea o ya provocada por el yodo, en la orina secretada durante el acme del acceso pirético. Es cuando es más abundante.

279.—La obra inmensa iniciada por la yodocaseína hará transformarse o desaparecer el negocio de los sanatorios para tuberculosos, cuando el tratamiento yódico, de acción tan segura y exigencias tan modestas, se haya extendido por todas partes.

280.—Teóricamente, el yodo podría regenerar a la humanidad, acabando con la polilla fímica. Para tal empresa tendría que concurrir el mundo entero; y le correspondería a México el mérito de haberla empezado.

282.—Hay razón para pensar que la vejez prematura total, o sólo

de algunos órganos, pueda deberse a tuberculosis solapada de la que fácilmente dé cuenta el tratamiento yódico.

Como se ve, a imitación de mi referida conferencia de hace doce años, el montón de cosas antedichas se asemeja a un abundoso plato de "ensalada de nochebuena", en el que por dondequiera campan afirmaciones terminantes, hechas con cierto tonillo magistral; pero de las que, falsa modestia aparte, puedo dar fe de ser fruto de muy larga cosecha clínica recogida en sendos campos labrantíos, más o menos cultivados, y tanto propios como de otras heredades.

Réstame sólo, a título de complemento hasta cierto punto indispensable, apuntar, para debida constancia, un dato precioso y demostrativo de que si a muchos en México nos llegó con atraso la nueva de haberse encontrado el bacilo de Koch en la sangre de los adolescentes, de reuma articular agudo, en compensación, ese descubrimiento material de Lowenstein, por lo demás muy valioso e interesante, no nos trae más que la confirmación material también y plena, pero ya esperada, de la bacilemia de la enfermedad de Bouillaud; bacilemia que ya desde hace años (no menos de nueve) habíamos considerado suficientemente demostrada.

El dato en referencia, expuesto en concreto y en términos escuetos, es como sigue: Señorita de dieciocho años, hija del Dr. Galo Matute, asistida por el Dr. Manuel Aveyra que tiene hecho diagnóstico de reuma articular agudo rebelde al salicilato. Soy llamado a junta y mi dictamen es, sin la menor vacilación, apoyando el diagnóstico de enfermedad de Bouillaud, forma grave. La búsqueda de bacilos de Koch en orina secretada durante hipertermia de 40° da resultado **positivo**. Tras la institución de tratamiento yodado a alta dosis, se desencadenan síntomas pulmonares y meningíticos que rápidamente alcanzan violencia extrema y en pos de los cuales sobreviene la muerte, en 24 de febrero d 1924.

Doy aquí por totalmente rematada esta tarea, que en el fondo es una especie de información ad perpetuam, rendida al influjo de inducción amistosa, y, en la forma, no pasa de almodrote zonzo e indigesto, al que, claro está, sería peor agregarle una letra más.

Si puse los puntos muy altos, si formé cuentas galanas, o si las palabras rezadas por el encabezado resolvieron en pura palabrería, es, ya lo dije, cuento de otros y no mío.

Conque abur, señores académicos, hasta un nuevo remanecer, si el veleidoso capricho de los dioses de estos tiempos dispusiera volver a fulminar contra vosotros semejante calamidad.

México, a 28 de diciembre de 1932.

Dr. Ricardo E. Manuell.

RESUME

Au sujet des trois articles du "Monde Médical", au sujet des bacillémies tuberculeuses dans les différentes maladies, comme la chorée, la sclérose en plaques et des relations du bacille de Koch avec la maladie de Bouillaud, mises en évidence, a plusieurs points de vue, par de savants investigateurs; le Dr. Manuell signale cinq antécédents cardinaux, selon lesquels il y a longtemps, sans autre orientation que l'observation clinique il trouva des relations entre la tuberculose et le rhumatisme articulaire aigu et il s'est convaincu que l'iode est aujourd'hui, l'especificque, de la tuberculose employant comme conséquence, l'iode, dans le traitement de la maladie de Bouillaud dont la nature tuberculeuse été soupçonné hors de México.

Le Dr. Manuell a usé l'iode a hautes doses et exclusivement avec le lait ou il perd sa causticité en formant la iodocaseïne.

L'auteur met dans son étude un décalogue de propositions intéressantes sur la nature tuberculeuse du rhumatisme articulaire aigu et son traitement par l'iode et il termine avec 282 anotations doctrinaires au sujet de l'efficacité du iode.

SUMMARY

With reference to three articles published in "Mundo Médico", relative to the tuberculosis bacilli in various illnesses, such as the Saint Vitus dance, the sclerosis in plares and the relation of the bacillus of Koch with Bouilloud's illness duly proved by learned investigators, from different points of view; Dr. Manuell mentions five cardinal antecedents according to which, a long time ago, with no other guide than the clinical observation, he found relation between the tuberculosis and the sharp articular rheumatism, and he came to the conclusion that iodine is the specific, now insuperable of the tuberculosis, using, as a consequence, the iodine in the treatment of the Bouillaud's disease the tuberculosis natura of which, as far as Dr. Manuell knows, no one had suspected out of Mexico.

Dr. Manuell has used the iodine at high dosis and exclusively in milk where it loses its causticity khi forming iodine caseine.

The autor places in his study a decalogue of interesting propositions relative to the tuberculosis nature of the sharp articular rheumatism and its treatment by iodine, and he ends with 282 doctrinal points relative to the efficacy of the iodine.