

# MEDICINA & HISTORIA

REVISTA DE ESTUDIOS HISTÓRICO-INFORMATIVOS DE LA MEDICINA

Secretaría de Redacción

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cia. S. A.

Barcelona, marzo 1972

---

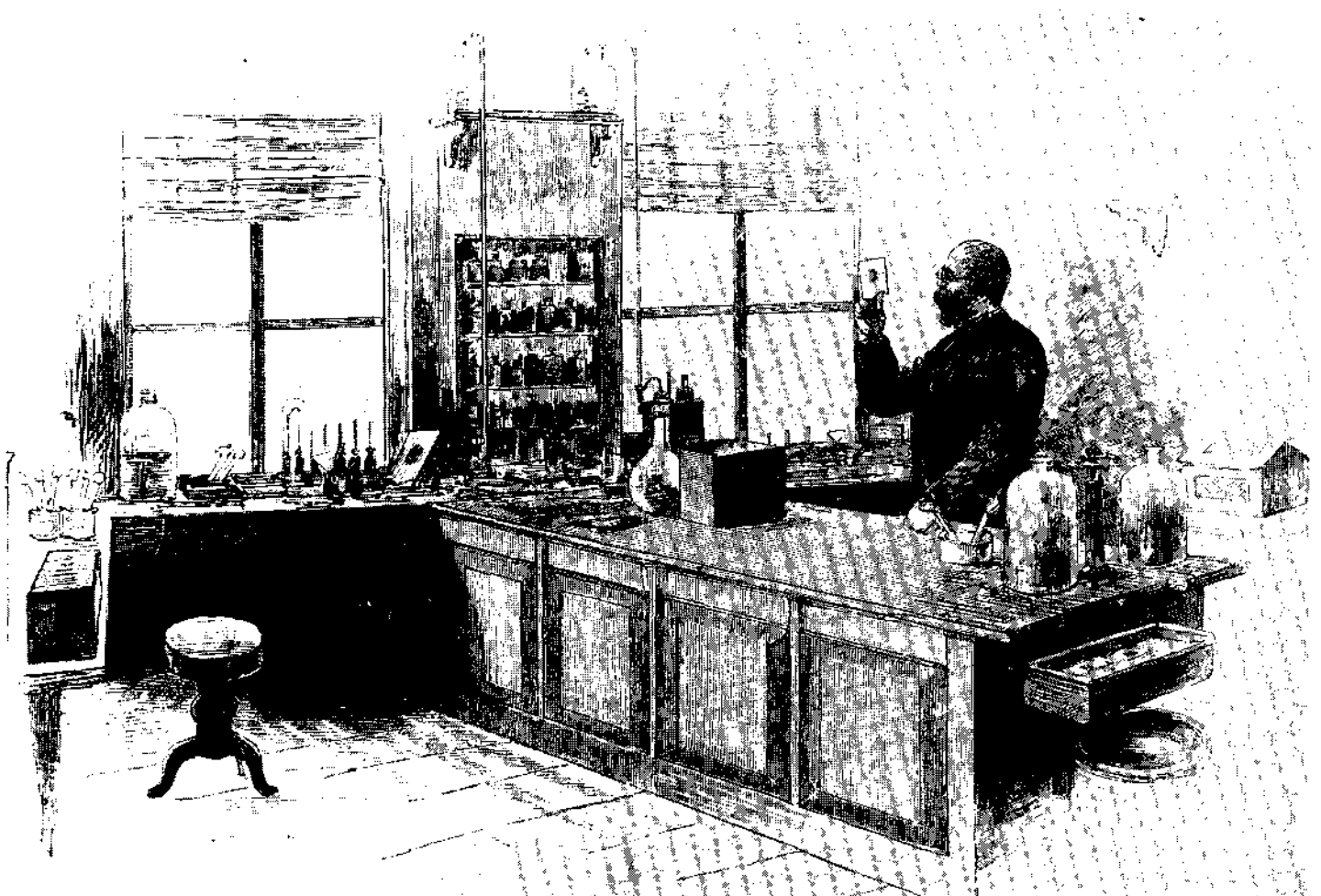
FRANCISCO BOLUMAR MONTRULL

## ASPECTOS SOCIALES DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA VALENCIA DE ENTREGUERRAS

11  
M&H

# ASPECTOS SOCIALES DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA VALENCIA DE ENTREGUERRAS

- I. Introducción.
- II. Lucha antituberculosa.
  - A) Primera orientación.
    - a) Declaración obligatoria de la tuberculosis.
    - b) Medidas encaminadas a la desinfección.
  - B) Nexo de transición.
    - c) Labor de asistencia a tuberculosos.
    - C) Segunda orientación.



BERLÍN. — EL DR. KOCH EN SU LABORATORIO DEL «INSTITUTO IMPERIAL HIGIÉNICO».

---

## INTRODUCCIÓN

El panorama sanitario comprendido entre 1918 y 1939, viene presidido por la lucha contra la tuberculosis.

La enfermedad produjo un gran número de víctimas en toda Europa, no acertándose a tomar las medidas necesarias.

Los cuerpos sanitarios de todos los países, orientaron la lucha, en un principio, basándose en un criterio etiológico muy difundido, pero poco definido.

Las teorías emitidas en torno al modo de contagio y propagación de la enfermedad, hicieron posible la promulgación de una serie de normas, tales como declaración obligatoria de la enfermedad, desinfección, etc., que debían atajar la propagación de la tuberculosis.

Lo que permitirá el paso de la primera orientación a la segunda, es una crítica sistemática de las doctrinas imperantes, basada en la nue-

va teoría de que el bacilo de Koch no es más que un estadio evolutivo, en la bacteria productora de la enfermedad.

Fruto del antidogmatismo, es la segunda orientación, en la que se establece una clara diferenciación entre profilaxis y terapéutica, lo que supondrá una variación en las medidas adoptadas.

Ha sido mi propósito, intentar esclarecer en una primera aproximación, los aspectos sociales implicados en la enfermedad, así como, con mayor detalle, los motivos que condicionaron la orientación en la lucha.

La «Revista de Higiene y Tuberculosis», primera revista especializada en el tema, nos brinda un fiel reflejo de la lucha antituberculosa en Valencia, motivo por el cual me he basado en ella.



*Robert Koch  
(grabado de comienzos del siglo XX)*

## LUCHA ANTITUBERCULOSA

### A) PRIMERA ORIENTACIÓN

El criterio etiológico de la tuberculosis y las nociones de contagio y propagación de la misma, condicionan las medidas terapéuticas a emplear.

Se supone en un principio, que es el bacilo de Koch el agente etiológico y que el contagio se realiza por diversas vías, por lo que las medidas son tomadas en consecuencia.

Podríamos esquematizarlas en los siguientes apartados:

- a) Declaración obligatoria de la tuberculosis.
- b) Medidas encaminadas a la desinfección.
- c) Labor de asistencia a los tuberculosos. Sanitaria y benéfica.

a) La declaración obligatoria de la tuberculosis tiene una ideología fundamental fisiológica, creer en un dogma, cuya expresión sintética se encierra en la definición de que la tuberculosis es una infección producida exclusivamente por el bacilo descubierto por Koch.

En una primera aproximación, vemos la imposibilidad de asistencia a todos los tuberculo-

sos, máxime, cuando con la cutirreacción de Pirquet solamente, la respuesta es positiva en la mayoría de los experimentados, sean o no tuberculosos.

Formulada esta objeción por los oponentes a la medida, ésta es restringida a los casos de «tuberculosis abierta». Pero aun así, la imposibilidad de catalogarlos y tratarlos posteriormente a todos, es manifiesta.

Esta medida dejaba sin catalogar al grupo de los tuberculosos no expectorantes y aquellos cuyos esputos no daban reacción positiva.

b) Íntimamente ligada a la ideología anterior está la medida encaminada a la desinfección.

Parece fundamental, para evitar el contagio, el que muebles, suelos, aparatos, etc., sean desinfectados para evitar la permanencia del bacilo.

Cuando tras la desinfección continua, siguen reproduciéndose los casos, esta medida, onerosa para los que la sufrían, y debido a la ineficacia de sus resultados, fue objeto de duras críticas a pesar de que el fallo se atribuyó al método empleado en la desinfección.

c) La asistencia a los tuberculosos, se realiza en una doble faceta:

Benéfica (Fiesta de la Flor) y asistencia en sanatorios y dispensarios.

1) El papel social que los sanatorios y dispensarios cumplen en la lucha antituberculosa, no está bien definido.

Los partidarios de conducir la lucha a través de ellos, alegan una serie de ventajas que son radicalmente negadas por sus oponentes. Este fenómeno es típico y nos demuestra la desorientación existente en el modo de realizar la lucha.

A su vez, las funciones de sanatorios y dispensarios no están bien delimitadas, interfiriendo en el terreno profiláctico. Esta no delimitación de funciones es una constante histórica que denuncia inmadurez en un dominio científico, en este caso en la orientación de la lucha. Pero dejemos hablar a los contendientes:

«El dispensario no merece los reproches que algunos le dirigen. Es un eslabón en la larga cadena de asistencia y profilaxis de los tuber-

culosos. Debe ser la primera y más difundida de nuestras armas...»

Existe al final del artículo, un detalle de interés que nos revela en cierto modo, el nivel cultural sanitario de la población. Dice así: «... No deben llamarse "Dispensarios antituberculosos", pues aleja a los incipientes. Se llamará "para enfermos del pulmón o de asistencia social", o con el nombre de un médico, de un benefactor, o de un lugar, es decir, un nombre no temido o resistido...»<sup>1</sup>.

Existió una pequeña polémica en torno a los sanatorios marítimos o de montaña, pero careció de relieve, pues formaron frente común. He aquí la opinión del tisiólogo Verdes Montenegro, uno de los múltiples directores de Sanidad que conoció el período, el único de entre ellos con autoridad tisiológica:

«... He investigado el estado de las defensas específicas contra la tuberculosis en 24 niños antes y después de estar en sanatorios marítimos.

Todos tenían al ingresar, cutirreacción positiva y su edad oscilaba entre 7 y 14 años. Ha-



*Pasteur en el curso de uno de sus experimentos en el «Centre d'Optique et d'Electronique de l'Assistance Publique», de Paris*

bía 13 infectados leves y 10 graves. En todos se observó mejoría clínica...»<sup>2</sup>.

Capítulo interesante son las críticas que a la organización de los dispensarios realizan sus mismos defensores:

«... Así, pues, estimamos un positivo acierto que se haya procedido a la creación de dispensarios antituberculosos, dependientes del Estado, en los grandes centros de población de España, y mucho más acertado, todavía, que sean estas instituciones los elementos rectores de la futura lucha a realizar en cada localidad.

Precisamente por esta importantísima actuación médico-social que está reservada a los indicados dispensarios, es por lo que creemos que la elección de aquellos que debían regentarlos debió proceder de normas particularmente excepcionales y especialmente adaptadas al caso.

Creemos que en esta ocasión ha fallado una vez más el sistema selectivo, que es otro de los problemas tradicionalmente insolubles en nuestro país.

No pretendemos restar merecimientos a los

compañeros que resulten favorecidos en los cargos puestos a provisión; pero nadie podrá poner en duda que no es posible exista actualmente en España, un personal facultativo suficientemente idóneo y preparado para asumir la dirección de la lucha antituberculosa en veinticinco capitales. Esta formación, enteramente específica para el caso de la tuberculosis, no se improvisa en poco tiempo, ni puede ser demostrada con un ejercicio de oposición realizado a gran velocidad, como se ha hecho en esta ocasión...»<sup>3</sup>.

La crítica realizada a los sanatorios y dispensarios, es constructiva, fruto del antidogmatismo. Presenta una nueva opción, basada en la afirmación de la importancia del factor social:

«... Dispensarios y sanatorios. Las ventajas de los dispensarios son pocas: sólo en que pueden tratar muchos enfermos y permiten vigilar el combate del mal en las familias... Otra curva estadística demuestra la escasa importancia de los sanatorios en el combate contra la tuberculosis. En Rusia, con muchos sanatorios y en Inglaterra con pocos, las cur-

## ASPECTOS SOCIALES DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA VALENCIA DE ENTREGUERRAS

---

vas demuestran igual marcha. Lo propio demuestran las leyes votadas en pro de la lucha, como el no escupir en tierra, desinfección, declaración obligatoria, internamiento forzoso. Lo que debe procurarse es favorecer la cultura social, y que las leyes no se presten al fraude...»<sup>4</sup>.

El cambio en la orientación de la lucha, resulta de la conjunción de diversos factores, que analizaremos posteriormente con mayor detalle. Pero adelantaré la superioridad que la vacunación tiene sobre otras medidas terapéuticas, concretamente, sobre sanatorios y dispensarios. Así:

«Vamos a suponer, por un momento, que tenemos en todas las capitales de España, dispensarios y sanatorios para tuberculosos y que no sólo los hay también en los pueblos, cabezas de partido, sino en algunos importantes que no lo son, y que en todo el mes de enero actual tenemos albergados o recogidos en ellos los 32.000 tuberculosos que han de morir en España en el transcurso del año 1929. Pues bien, ¿habría algún iluso que sólo por este hecho se atrevería a afirmar que con ello se

habría terminado la tuberculosis en nuestra nación? Desgraciadamente lo que ocurriría sería que para 1930 tendríamos otros 32.000 tuberculosos que recoger...

... El desiderátum de la lucha contra la tuberculosis, y lo que verdaderamente acabaría con ella, será la vacunación.

... Se me dirá quizás, que todo cuanto digo en esta segunda parte de la lucha contra la tuberculosis (la vacunación), es utópico. Pero por mi parte añado que creer que ha de resultar eficaz la lucha contra la tuberculosis y que se acabará con esta enfermedad mediante sanatorios para tuberculosos, Fiestas de la Flor, etcétera, es muchísimo más utópico...»<sup>5</sup>.

2) La Fiesta de la Flor, también llamada Día de la tuberculosis, constituye otro de los grandes anacronismos en la lucha antituberculosa. La Fiesta conoce un período de auge y posteriormente, condicionado por la escasa recaudación, uno de decadencia.

Cuando en España y en toda Europa, la teoría del factor social en la tuberculosis alcanza notable preponderancia, el ministro de la Gobernación publica en la «Gaceta» una Real



Orden, modelo de planificación<sup>6</sup>. Lástima que la planificación se refiera a los uniformes, emblemas y títulos-diplomas que las señoritas postulantes deberán ostentar.

Como humorística resulta la Fiesta, la crítica por dura que sea, no puede prescindir de un cierto tono humorístico:

«¡ Ya está resuelto el pavoroso problema científico y social de la tuberculosis en España, o al menos, está descubierto el sistema ideal de recaudar los millones que para ello se requieren!

¿Problema de ciencia y de justicia social?

¡ Quiá!

¡ Todo es cuestión de organizar "secundum artem" unas cuantas fiestas, pues a fuerza de jolgorio los enfermos acabarían por reírse de los microbios!...

... Sabios investigadores, laboratorios que os afanáis por hallar el remedio preventivo o al menos el curativo de ese terrible mal, sin que el Estado se acuerde de vosotros: ¡ Cesad en vuestra tarea, que ése es problema de limosna, de fiestas, de diplomas y distintivos, que lo resuelven señoritas bien, recaudadoras con

todas las garantías de un cuerpo oficial emblemao e inconfundible que consagra el progresivo, modernísimo criterio de hacer hospitales para albergar enfermos como remedio para evitar una enfermedad y la limosna callejera como terapéutica social!»<sup>6</sup>.

La decadencia de la Fiesta no es debida a una toma de conciencia por parte del sector dirigente, sino y en gran medida, como apuntaba anteriormente, a la escasa recaudación. Veamos un ejemplo:

«... El Rey, el Gobierno, la aristocracia, los adinerados, bancos y sociedades de recreo, etcétera, dispusieron a elevar la recaudación sobre la del pasado año. Y a pesar de todo, de un espléndido día, de la afición de la gente al jolgorio, y de la intensa propaganda en carteles, artículos periodísticos, etc., la recaudación en la capital de la nación, con su casi un millón de habitantes, pasa poco de cien mil pesetas...»<sup>7</sup>.

En el mismo día de la Fiesta, vemos que surge la contestación:

«... Por las calles más céntricas llamó poderosamente la atención un caballero, elegan-



temente vestido, cubierto materialmente de florecillas y que llevaba en la solapa del frac un letrero que decía: "Menos Fiesta de la Flor y más gobiernos que acaben con negociantes, acaparadores, contrabandistas y ladrones..."»<sup>7</sup>.

La Fiesta de la Flor, habiendo sido rechazada por la ciencia, se mantenía por el lado de la caridad. De ahí, el rudo golpe que sufre con la actuación del Obispo de Barcelona:

«... El señor Obispo de Barcelona acaba de dar el golpe definitivo a la Fiesta, quitándole la careta de caridad con que se disfrazaba. En reciente circular prohíbe a los fieles de su Obispado la cooperación a las fiestas llamadas "benéficas": tómbolas, kermesses, etc. y sobre todo, a la "Fiesta de la Flor", pues la virtud de la caridad no debe tener esas tan profanas, tan callejeras, tan bullangueras formas de manifestarse...»<sup>8</sup>.

#### B) EL NEXO DE TRANSICIÓN

Lo que permitirá la transición de una orientación en la lucha, a otra, será una crítica sistemática de las doctrinas imperantes.

La crítica puede ser centrada fundamentalmente en:

a) Que el bacilo de Koch, no constituye más que un estadio evolutivo de una bacteria no ácido-resistente.

A raíz de esta afirmación, todas las medidas basadas en el bacilo de Koch como agente causal, son puestas en tela de juicio:

«... Ante experimento tan concluyente, ¿cómo conceder la primacía tisiógena la previa contaminación exógena al bacilo de Koch? ¿Con qué títulos se le puede convertir en eje de una racional doctrina tisiogénica y objetivo de la profilaxia y de la terapéutica?...

... Ante esos hechos y la doctrina que afianzan, ¿tiene razón de ser la llamada "declaración obligatoria", cuya inutilidad ya señalamos al juzgarla desde el punto de vista de la ortodoxia tisiógena?

Ni la doctrina oficial, ni la que todavía es hereje, deben patrocinar semejante obligatoria declaración, a la que falta argumento de orden científico y le sobran caracteres de rechazable...»<sup>9</sup>.



La desinfección, basada como dijimos en la misma doctrina, no escapa a la crítica:

«Público y autoridades creen que lo principal en esa lucha es procurar la destrucción de los microbios cuya presencia se presume en el medio ambiente, y al efecto se recurre a intensificar la desinfección, al uso de las sustancias creídas capaces de deshacer los temidos gérmenes. Mientras tanto se olvida o relega a segundo término actuar sobre la fuente principal de la infección, que es el enfermo...

... Cabe citar que la desinfección de los locales que habitó el tuberculoso es un mediocre recurso para evitar el contagio.

Los lavados, aspersiones, fumigaciones, etc., de paredes, estaciones, vagones, etc., con las llamadas soluciones desinfectantes, son un paliativo de muy escaso valor, que apenas matará gérmenes microbianos y aun parásitos...»<sup>10</sup>.

b) Que los esfuerzos se malgasten en medidas demostradamente inútiles y que no se encaminen a la investigación del remedio contra el agente causal:

«... Se persistirá en informar la "lucha" ex-

clusivamente en el criterio benéfico, asistencial, no específico, de cazar microbios, aislar enfermos, socorrer víctimas sociales, sembrando el país a voleo de dispensarios y sanatorios, al son de la propaganda de conferencias y cartillas, tan pródidas en tisió-fobia? Ese criterio seguramente tendrá fervoroso aplauso del hombre profesional de destinos, de la vanidad, avaricia, figurantismo de muchos y turbamulta de personal e intereses comerciales que en todo el mundo sostienen "ese tinglado de la farsa", pero que carece de base específica, de sello antitisiógeno genuino, que no ataca de raíz el problema...  
... Han pasado dos meses y... sigue afirmando el tiempo, dos años, la realidad del triunfo de la vacuna en contraste con la ausencia de intervención de quienes tan obligados, y en público y privado advertidos, estaban a ello. ¿Por qué tan insólita, tan pertinaz inhibición?...»<sup>11</sup>.

II) La vacunación:

FERRÁN, desde 1897:

«Hay que abandonar el falso concepto que teníamos de la unidad etiológica de la tubercu-

losis, atribuida exclusivamente al bacilo de Koch. Ese bacilo constituye el término de la evolución natural de una bacteria no ácido-resistente cuya evolución se efectúa en el seno de un medio complejo como es el animal tuberculoso.»

CALMETTE, en 1930:

«Es preciso en adelante admitir que el bacilo descubierto en 1882 por Roberto Koch, representa solamente uno de los estadios de evolución de una forma de resistencia del virus tuberculoso.»<sup>12</sup>

El período comprendido entre estas dos fechas, se caracteriza por una enconada polémica en torno a las vacunas de Ferrán y Calmette.

Es una constante en la vacunación, la aparición de los panegiristas y de los detractores. Ferrán, que ya había sido objeto de discusiones cuando la vacunación anticolérica, vuelve a sufrir el mismo proceso con la vacuna contra la tuberculosis.

Con la perspectiva que depara el distanciamiento, podemos hoy apreciar, en cierta manera, lo ocurrido.

Sería excesivamente largo analizar aquí, los motivos por los que Ferrán fue tan severamente criticado.

Baste decir que Ferrán no fue un hombre político, en sentido estricto, aunque sus descubrimientos por su misma dimensión, contribuyeran lógicamente a la política.

Ferrán es catalán. Especialmente en Cataluña, la lucha política es enconadísima, hasta los extremos del separatismo. Ferrán, solo en su laboratorio, investigando, no quiso jamás adscribirse a ningún partido, por lo que unos y otros ansiosos de contar en sus filas con un hombre de prestigio, le hicieron blanco de sus desprecios<sup>13</sup>.

Muestra clara de cómo la política interfiere en la ciencia, la tenemos en las numerosas publicaciones científicas o extracientíficas que ignoran sistemáticamente los resultados de la vacuna antialfa de Ferrán.

En esta circunstancia concreta, los defensores de Ferrán, fueron más imparciales que los de Calmette, mostrando su imparcialidad al publicar los resultados de la vacuna B.C.G.,



cosa que no hicieron, en su mayoría, los defensores de Calmette, con la antialfa.

Las conclusiones obtenidas a lo largo de numerosas pruebas con ambas vacunas fueron:

#### B.C.G.

- La vacuna B.C.G. no parece tan inofensiva como la hacen ver muchos experimentadores.
- Su empleo sistemático cabe solamente en los medios familiares infectados, donde es más de temer el contagio por el bacilo de Koch.
- Las lesiones ganglionares que puede producir y que parecen ser las más graves, son tardías, tendiendo a la curación.
- La mortalidad general y morbilidad en nuestros vacunados, no ha disminuido con su administración.

#### ANTIALFA

- Es totalmente inofensiva en su aplicación.
- Con el fin antituberculoso que es el único que nos parece debe tener, deberá emplearse en el niño sano lo antes posible.
- Produce un efecto inmediato tónico y estimulante de la nutrición.

— Parece disminuir la morbilidad y mortalidad infantil<sup>14</sup>.

Diversas conclusiones, éstas entre ellas, permiten al Dr. Chabás<sup>15</sup> hacer un llamamiento, para que la crítica, actúe con honradez: «... Nos sentimos obligados, así, obligados, a protestar contra la conducta de ciertos elementos que, unas veces con la difamación estridente, pública, o con la "conspiración del silencio" otras, jamás con una correcta documentación científica, pretenden anular la doctrina, y hasta la personalidad de un hombre como Ferrán...

... Si declarando de antemano, ¡cómo no, si no olvidamos que el progreso científico es un continuo nacer y morir de teorías! que ni a Ferrán ni a nadie creemos infalibles; si no olvidamos el proceso semejante de su doctrina sobre el cólera, se nos tachará de parciales, apasionados, cuando —precisamente contrarrestando la parcialidad, el personalismo de sus adversarios— pedimos a todos que se le estudie, repetimos la frase, con ciencia y a conciencia...»<sup>16</sup>.

Pero, el verdadero valor de la vacunación, será el llevar a cabo juntamente con otros factores, una nueva visión de la lucha anti-tuberculosa.



### C) SEGUNDA ORIENTACIÓN

A raíz de una clara diferenciación entre los conceptos de profilaxis y terapéutica, las medidas van encaminadas a tratar ambos campos.

Vista la eficacia de la vacunación, como medida preventiva, ésta se destina a este terreno. La terapéutica sigue las antiguas directrices, en líneas generales, pero orientada con un nuevo criterio.

Resultan especialmente interesantes, las consideraciones sobre el rendimiento económico de las vacunas, consideraciones que fueron hechas siguiendo la línea iniciada por Petenkoffer.

Para medir con exactitud el valor que hemos de concederle a una medida higiénica cualquiera, son necesarios tres datos:

1. Número de víctimas que ocasiona la enfermedad que tratamos de evitar.
2. Gastos que supone la vacunación de un individuo, si se trata de prevenirla con alguna vacuna.
3. Valor que se le da a cada individuo cuya vida se quiere salvaguardar.

Estos puntos fueron fielmente seguidos en los estudios realizados.

Los organismos oficiales, tras una larga indecisión e incluso oposición, aceptan las doctrinas de Ferrán y orientan la lucha en este sentido.

«... Después de varios años de incesante campaña evidenciando los errores, la falsa ruta de la llamada "lucha antituberculosa" y de razonar que la verdadera orientación, la única radicalmente eficaz, era la específica, es decir, la vacunación, vemos que nuestra Sanidad oficial ha dictado una disposición que, consagrando este principio, presta la merecida acogida a la labor que con tanta ciencia y constancia viene, desde hace muchos años, realizando con sus estudios fisiológicos, nuestro insigne bacteriólogo Dr. Ferrán...

... S.M. el Rey (q.D.g.) se ha servido disponer: Que a las diputaciones provinciales, ayuntamientos y centros benéficos que tengan a su cargo inclusas, maternidades, orfanatos y asilos infantiles, se les recomiende la adopción de la vacuna antialfa del Dr. Ferrán como medio preservativo de la tuberculosis...

Que en la técnica de la vacunación se atengan todos a las reglas y preceptos establecidos por el autor...»<sup>17</sup>.

## Notas

1. ARAOZ; IRIBARNE: «El rol del dispensario en la lucha contra la tuberculosis». *Rev. Hig. Tub.*, 12, 9-10 (1919).
2. VERDES MONTENEGRO, J.: «Los sanatorios marítimos y las defensas específicas contra la tuberculosis en los niños». *Rev. Hig. Tub.*, 14, 83 (1921).
3. EDITORIAL DE LA REVISTA: «Sobre la lucha antituberculosa. La dirección de los futuros dispensarios oficiales». *Rev. Hig. Tub.*, 25, 61-62 (1932).
4. WOLFF-EISNER, A.: «El factor social. Valor de dispensarios y sanatorios. Legislación». *Rev. Hig. Tub.*, 14, 257-258 (1921).
5. ED. DE LA REV.: «La lucha contra la tuberculosis. Superioridad de la vacunación sobre dispensarios, sanatorios, etc...». *Rev. Hig. Tub.*, 22, 13-14 (1929).
6. ED. DE LA REV.: «Lucha antituberculosa. La Fiesta de la Flor. Cuerpo auxiliar de señoritas postulantes». *Rev. Hig. Tub.*, 12, 22-23 (1919).
7. ED. DE LA REV.: «La Fiesta de la Flor». *Rev. Hig. Tub.*, 15, 37 (1922).
8. ED. DE LA REV.: «La Fiesta de la Flor o Día de la tuberculosis. Su decadencia». *Rev. Hig. Tub.*, 14, 33-34 (1921).
9. CHABÁS, J.: «La declaración obligatoria de la tuberculosis». *Rev. Hig. Tub.*, 13, 49-53 (1920).
10. SACABEJOS, H.: «Crítica de algunas nociones corrientes sobre desinfección y desinfectantes». *Rev. Hig. Tub.*, 13, 49-50 (1920).
11. ED. DE LA REV.: «El momento sanitario en España». *Rev. Hig. Tub.*, 24, 49-51 (1931).
12. ED. DE LA REV.: «Las vacunas de Ferrán y de Calmette». *Rev. Hig. Tub.*, 22, 89-92 (1929).
13. CHABÁS, J.: «Homenaje al inmortal Ferrán». *Rev. Hig. Tub.*, 23, 1-14 (1930).
14. ED. DE LA REV.: «Las vacunas de Ferrán y de Calmette». *Rev. Hig. Tub.*, 23, 208-209 (1930).
15. El Dr. José Chabás, fundador y director de la *Revista de Higiene y tuberculosis*, fue delegado de España en los Congresos Internacionales de la Tuberculosis, celebrados en París (1905), Estocolmo (1909), Roma (1912) y Bruselas (1922).  
Miembro del Comité Directivo de la Asociación Internacio-

- nal de la Tuberculosis en Berlín. Premiado por la Sociedad de Tuberculosis de París, en dos ocasiones.
16. CHABÁS, J.: «A propósito de la vacunación antituberculosa. La probidad de la crítica». *Rev. Hig. Tub.*, 22, 25-27 (1929).
17. ED. DE LA REV.: «La vacunación antituberculosa. Recomendación oficial de la vacuna Ferrán». *Rev. Hig. Tub.*, 20, 49-51 (1927).

## Bibliografía

## I. FUENTES

- Para la realización de este trabajo, me he basado fundamentalmente en la *Revista de Higiene y Tuberculosis*, fundada y dirigida por el Dr. José Chabás.
- ARAÓZ; IRIBARNE: «El rol del dispensario en la lucha contra la tuberculosis». *Rev. Hig. Tub.*, 12, 9-10 (1919).
- CHABÁS, J.: «A propósito de la vacunación antituberculosa. La probidad de la crítica». *Rev. Hig. Tub.*, 22, 25-27 (1929).
- FERRÁN, J.: «Algunas consideraciones sobre el rendimiento económico de las vacunas». *Rev. Hig. Tub.*, 22, 165-168 (1929).
- VERDES MONTENEGRO, J.: «Los sanatorios marítimos y las defensas específicas contra la tuberculosis en los niños». *Rev. Hig. Tub.*, 14, 83 (1921).
- WOLFF-EISNER, A.: «El factor social. Valor de dispensarios y sanatorios. Legislación». *Rev. Hig. Tub.*, 14, 257-258 (1921).
- SACABEJOS, H.: «Crítica de algunas nociones corrientes sobre desinfección y desinfectantes». *Rev. Hig. Tub.*, 13, 49-50 (1920).

## II. BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA

- ACKERKNECHT, E. H. (1963): *Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten*. Stuttgart, F. Enke.
- BROCKINGTON, F. (1964): *La salud en el mundo*, Buenos Aires, Ed. Universitaria de Buenos Aires.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L. y FAUS SEVILLA, P. (1964): *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones.
- ROSEN, G. (1958): *A History of Public Health*, New York, MD Publications, INC.