

Revista Médica Salmantina

DICIEMBRE DE 1907.

SECCION DOCTRINAL

Inmunidad de los yeseros y caleros contra la tuberculosis pulmonar

por el DOCTOR PINILLA.

Un modesto médico rural, el señor don Gaspar Fisac, de Daimiel, ha sido el promovedor de los estudios que hace algún tiempo vienen haciéndose en España y fuera de ella en demostración de la tesis enumerada, es á saber: que los individuos que respiran en atmósferas en donde flota el polvo del yeso ó de la cal, son inmunes para la tuberculosis, y aun teniendo esta lesión, curan mediante ese tratamiento.

La idea del señor Fisac fué originada por un hecho de observación: el que los yeseros y caleros de Daimiel no padecían la tuberculosis, plaga sufrida con relativa frecuencia por otros trabajadores de la localidad y de otras á que podía extenderse la observación de Fisac. Alumbrada la idea, el autor aumentó su información con la de centenares de compañeros, y con experimentos propios, llevó su tesis á los Congresos de París y Lisboa de 1905 y 1906, respectivamente, y al presente puede decirse que ha entrado en pleno periodo de atención y observación general.

Pero la terapéutica, por la que podríamos llamar pneumoconiosis artificial ó calicosis terapéutica, practicada por Fisac, no ha entrado sin embargo en la práctica general. ¿A qué se debe esto, si los datos estadísticos parecen apoyar el procedimiento?

Razonar esta dificultad ó mejor dicho esta omisión es el objeto de este artículo.

*
* *

Hay dos problemas en la Tesis de Fisac que deben separarse: el de la inmunidad contra la tuberculosis y el de la terapéutica de la tuberculosis mediante las atmósferas de cal.

Y hay un miedo invencible en todos los médicos para declarar noblemente ante un hecho que rompe con toda una teoría, que se ignora la razón suficiente de aquel hecho.

Yo por mí confieso, que si bien me convencen las estadísticas de Fisac, demostrativas de que la tuberculosis se sufre por los yeseros en menor escala que por los demás hombres (1) no me convencen las razones dadas por él ni por los demás. Y cuenta,—pues también noblemente debo declararlo,—que para explicar á mi vez tal excepticismo en las teorías, deberé invocar mi arraigada creencia en el maligno influjo de todas las pneumoconiosis sobre las funciones respiratorias. Tal creencia, la última, es quizás un error imbuído por las escuelas, por las doctrinas clásicas en mi espíritu, pero ese error, si lo fuera, tiene tal raigambre en mi espíritu —y temo que á muchos les suceda cosa parecida—que me cuesta trabajo desterrarla, pese á experimentos modernos sobre los modos de *bacilizar* á los animales por las atmósferas preparadas con gérmenes de tuberculosis, experimentos que prueban la suma dificultad, no insuperable, con que un animal llega á ser tuberculoso, mediante la respiración de bacilos de Koch. Me pregunto en efecto: si es difícilísimo hacer tuberculoso á un animal que está respirando horas enteras una atmósfera de bacilos, ¿no será difícilísimo también llevar á cabo

(1) El señor Fisac no puede tener la pretensión de que los yeseros sean en absoluto inmunes á la tuberculosis, si bien en su folleto no consta más de seis defunciones por tuberculosis en 13.529 familias de yeseros.

una pneumoconiosis cualquiera, profesional ó artificial con intento terapéutico?

La pneumoconiosis más análoga á la de los yeseros y caleros es la de los mineros, y los médicos de minas dicen que no es frecuente la tuberculosis pulmonar por esta causa. Y á su vez Boulland y Jouhaud que han estudiado la pneumoconiosis que sufren los que trabajan en porcelana, dicen, que no es la tuberculosis, sino la esclerosis pulmonar, lo que sufren dichos obreros y atribuyen, sobre todo el último, las muertes de los obreros que trabajan la porcelana, más bien á la aglomeración en los talleres que á los polvos irritantes, pues se dá el caso de que padecen tuberculosis más facilmente los que no respiran el polvo del Kaolin, grés, etc.

Podía afirmarse, pues, que hasta que Fisac ha comenzado sus observaciones y experimentos, los autores estaban contestes en una cosa: en que no hacía bien el respirar atmósferas pulverulentas. Y, según nuestro amigo, no solo hacen provecho las de *yesso y cal*, como profilácticas, sino como curativas de la tuberculosis.

Decía antes, que las razones que se dan para explicar estos fenómenos, no me satisfacen, y voy á explicarme.

La desmineralización del tuberculoso al comienzo de su enfermedad, no está probado que sea un hecho premonitorio, sino más bien un fenómeno precóz de la enfermedad, parecido á lo que ocurre con el raquitismo, en el cual la osteitis es anterior ó concomitante con la pérdida de las sales de calcio, que integran la composición del hueso.

En la tuberculosis no es solo la cal lo que pierde el organismo, sino fósforo y potasio, y estos elementos deben ser más importantes que la cal, porque alrededor de los tubérculos existen tejidos con este elemento en cantidad, hasta el punto de que ahora se utiliza para la investigación de las carnes tuberculosas (1) esa

(1) *La radioscopie et la radiographie appliquées á l'inspection de viandes tuberculenses*, par H. Martil (Note présentée par Roux á l'Académie des sciences, 10 juiiri 1903.) In *Bulletin medicale*, 1907, p. 551.

infiltración calcárea perifímica que da penumbras y sombras radiográficas más que radioscópias.

Pero aunque fuese el elemento cal el más importante de la desmineralización orgánica, no se deduce de ello que la cal sea un remedio ni un profiláctico, como tampoco evita el raquitismo ni lo cura, toda la cal que se dé al raquíto, aunque se precipiten grandes cantidades en el hueso ebúrneo y mineralizado más que organizado del raquíto.

Podrá muy bien suceder que los yeseros y caleros, no padezcan la tuberculosis, porque no trabajan en atmósferas confinadas, ni en talleres donde la aglomeración es excesiva, y gozan además de cierto bienestar económico. Y podría suceder que á esto tuviesen aplicación los versos de Virgilio

sic vos non vobis....

Claro está que yo no quiero con tales consideraciones, ni desanimar á Fisac, ni menos poner en duda su obra terapéutica. Sé, en efecto, que tiene sometidos á muchos tuberculosos á la influencia de las atmósferas de cal; que artificialmente provoca, mandando que los enfermos apaleen montones de yeso, ó lo ciernan ó lo varíen de saco... pero desde luego pienso que si á esto no va unido un alimentación reparadora, y poca vida sedentaria, no habrá lugar á los buenos efectos del yeso.

¿Tendrían beneficioso influjo las sales de cal en el tuberculoso tomadas por vía gástrica? El organismo se desaloja de todas esas sales en la proporción en que penetran; no aprovechan de esta forma los compuestos de calcio que necesita, á juzgar por los análisis de orina y heces practicadas en niños que se han sometido á tales tratamientos. De ese procedimiento, yo al menos, fío poco.

En resumen: todo lo que se ha escrito sobre pneumoconiosis debe ser nuevamente revisado, pues no resultan tan perjudiciales como pensábamos y entre ellas la calicosis. Y debemos todos ayudar en su empresa al

señor Fisac, acumulando más datos y sometiendo á los tuberculosos que padezcan pocos reflejos y no tosan más con el remedio, á la atmósfera de yeso, y con la colaboración de los demás recursos terapéuticos.

NOTAS CLINICAS

Gastritis hiperácida de los niños de pecho

por JOSÉ TEIGELL

Médico titular

Es un hecho que, aún sin probarlo salta á la vista del más miope, que en la práctica del vivir nuestro, hay carencia casi absoluta de la previsorá higiene; higiene que, en la pátria legislación sanitaria, aparece exuberante en extenso articulado, para orgullo de cándidos indígenas, asombro de extranjeros, y befa de nuestros caciques.

Si esta profilaxis negativa, es causa de la oprobiosa mortalidad entre los adultos que nuestra nación presenta en comparación con las extrañas, la mortalidad infantil ha de subir en mucho, porque á estas causas generales, hay que agregar la rutinaria incultura de las gentes, en el cuidado y crianza de los niños.

Hay que ver hasta á personas que intelectuales se llaman, dar á sus hijos más ó menos pronto, pero siempre durante los meses que solo deben dedicarse á la lactancia, alimentos tan indigestos como el chorizo, el tocino y la carne, substancias que forman mortal triaca que tiene por escipiente el vino, del cual se le dá al niño sendos traguitos.

Sorprendido el infantil estómago por estas ó parecidas substancias, tiende á defenderse tratando de digerir alimentos tales, pero esta reacción defensiva le es fatal, porque altera sus glándulas alterando sobre todo su funcionalismo, lo cual es causa de que se manifiesten profundos trastornos en el desarrollo del niño, premisas que engendran formas morbosas que generan el fatal raquitismo, que á *totius substancie* afecta.

La sintomatología de los niños que de tal forma son alimenta-

dos, se manifiesta por una gran demacración general, que es causa de que el peso del lactante se estacione y aun disminuya, notable palidéz de la cara y de las mucosas, y, en algunos casos, una fiebre moderada que oscila desde unas décimas, á un grado por encima de la normal.

Después de la ingestión de los alimentos, se presentan vómitos, especialmente después de ingerir la leche que, la devuelven coagulada en grandes trozos, y tan notablemente ácida, que basta solo el olfato para comprobar este extremo.

La mucosa de la boca se enrojece y el muguet se aposenta en ella, cuando la afección se agrava.

El sueño es ligero, bastando el más leve ruido para despertar al enfermito, y los accesos de eclampsia, no es raro que se presenten.

La región epigástrica y el vientre están abultados y dolorosos á la presión, y por la percusión, dán sonido claro.

Las deposiciones son abundantes por su cantidad y por su número; se presentan blandas, carecen del olor desagradable que á las heces fecales prestan los cuerpos de la serie aromática que la vitalidad microbiana produce por desdoblamientos en el intestino; á veces son de un olor ágrío, y siempre presentan la notable particularidad del cambio de coloración, pues siendo á su salida al exterior de un amarillo claro, la acción del aire las torna de un verde intenso, constituyendo un signo patognómico de esta afección.

La piel de la región génito-anal está enrojecida, ó francamente inflamada á consecuencia de la acción irritante producida por los escrementos.

El curso de esta afección es agudo, su duración variable, y la terminación suele ser la muerte por agravación de los síntomas, ó bien, si estos se sostienen en una mediana intensidad, la formación de un cortejo de síntomas resultantes de profundas alteraciones en los diversos órganos de la economía, y como resultado fatal de las mismas, el establecimiento de la atrepsia y del raquitismo, como formas crónicas de esta enfermedad.

El tratamiento, ha de tender en primer lugar á restablecer la higiene en la alimentación del niño, instituyendo un régimen lácteo exclusivo, reglamentando las tetadas, haciendo que su número no pase de siete en las veinticuatro horas, y administrando la

leche en la lactancia artificial, mezclada con el cocimiento de cebada que, interponiéndose entre su masa, hace que se coagule en pequeños trozos.

Como tratamiento curativo, dos remedios me han dado siempre felices resultados en los diversos casos que de esta afección he tratado, el lavado del estómago, y la administración del citrato de sosa.

El lavado del estómago, se realiza con un sifón formado por una sonda de Nelatón, de ventana lateral y extremo redondeado, unida por medio de un tubito de cristal, á un tubo de goma que se enchufa á un embudo de cristal.

De este modo, levantando ó bajando el embudo, según se quiera llenar ó vaciar el estómago del niño, se hará pasar un litro de agua que debe ser templada y ligeramente bicarbonatada, dando como resultados inmediatos este tratamiento, la desaparición de los vómitos, y la regularización del sueño.

El citrato de sosa, desdoblándose en el estómago, obra como en los adultos por el ácido cítrico en estado naciente, que tiene propiedades curativas sobre la mucosa gástrica y, su mejor manera de administrarlo, es en una poción como la siguiente:

Desp.

De citrato de sosa.	} aa.	
» Ron.		2 gramos.
» Agua		200 gramos.

de la cual puede darse al día, de cinco á seis cucharadas.

San Estéban de Nogales (León).

La contaminación fímica por la copa de comunión ⁽¹⁾

Con este título se envió una Comunicación al Congreso Internacional sobre la tuberculosis celebrado en París por los Pasto-

(1) Sabido es que los protestantes comulgan con las dos especies de pan y vino.

res protestantes Metzger y Muller, de la cual, podemos dar ahora un extracto por haberse repartido hace poco los tres volúmenes en que figuran los trabajos del citado Congreso.

Los autores hicieron tres suertes de experimentos. En unos, después de haber consumido el vino del cáliz un tuberculoso, se limpió con un paño como suele hacerse ordinariamente, luego se pasó por el borde un algodón hidrófilo que fué introducido en el abdomen de una cobaya que murió con lesiones tuberculosas diseminadas.

En otros experimentos se ingirió á los cobayas algodones empapados en las gotas de vino sobrantes de la copa de comunión, después de la comunión de un tísico laríngeo y los animales murieron también de tuberculosis.

Y en la tercera serie de experimentos se cogió la copa de comunión después de haberla tocado con los labios un tuberculoso pulmonar, se limpió con gran esmero el fondo de ella, y se pasaron unos algodones por los bordes. Estos algodones se introdujeron en el peritoneo de una cobaya, que murió de tuberculosis generalizada.

En resumen: los labios de los tuberculosos contienen bacilos de gran actividad patógena, y debe tenerse cuidado de que los vasos de la vagilla sean exclusivamente para dichos enfermos.

Estos experimentos son reproducción de los verificados por el doctor Roepke, director del Sanatorio de Stalwald, y su asistente Hus.

Y es indudable que si bien no tienen interés estos experimentos en nuestro país, por lo que se refiere á la posibilidad del contagio en iguales condiciones, lo tienen por demostrarse el fácil contagio por esta vía bucal.

Villavieja.

GEOGRAFIA MÉDICA DE ESTE PUEBLO Y DE LAS ALQUERIAS
de Sanidad,
*correspondiente á este municipio, y Hernandinos, que pertenece
al de Olmedo, formando su agrupación un partido médico.*

*Trabajo redactado para contribuir al de la Geografía médica
de España, por*

Dionísio García Alonso

Médico titular

(Continuación.)

CAPITULO XIV

Vías urbanas.—De sentir es que no haya existido ni exista en la actualidad un plano oficial de alineación de calles y plazuelas, porque en pocos años y con las muchas construcciones y reformas de casas que ha habido, se habrían hecho desaparecer tantos salientes y rincones como hay, y las calles estarían casi tiradas á cordel.

No obstante esto, de algún tiempo acá parece que las autoridades han salido de su pasividad y se han tomado un poco de interés en esto. No hay obra nueva hoy, frontera con vía pública, que no sea revisada al tiempo de echar los cimientos, por una comisión oficial; y á efecto de esto, no se hacen ya, como se hicieron tiempos antes, cosas que pugnan grandemente con la justicia y el buen gusto. Por eso las calles, sobre todo aquellas cuyas casas han sufrido reformas recientes, tienden ó se aproximan á la recta, son regularmente anchas, en especial las principales, y si no fuera por los rincones y esquinazos de que hablamos antes, serían pasables.

Porque hay que advertir, que si estos dificultan el tránsito, son aquellos anidaderos de inmundicias llevadas casual ó intencionadamente. Es en estos rincones y en los callejones sin salida que dan entrada á algunas

casas, en donde se acumulan por la acción de los vientos los detritus ó desperdicios que puedan ellos trasportar, las barreduras, trapos, deyecciones, piedras, etcétera, que por la calle andan rodando, y donde los vecinos ó *vecinas* con maderos ó piedras atajan un pequeño espacio para estercolero provisional que se trueca en semi-permanente á poco que se descuide la autoridad.

Las plazas ó plazuelas, aunque solo hay una de cada clase que lleven este nombre, son, si se quiere, numerosas, porque ese mismo merecen en Higiene los muchos ensanchamientos que hay, sobre todo en los cruces y desembocaduras de las calles, y que sirven como aquellas para la más fácil renovación del aire atmosférico, favorecida por otra parte con la poca altura, cinco ó seis metros á lo más, de los edificios.

El piso de unas y otras, en general, es el ya descrito como natural en el capítulo "Geología.". Aluviones graníticos en su mayor parte, humus en las proximidades del arroyo, arcillas y *tejones* procedentes de escombros y peñas por doquier. De éstas, hay muchas que rebasan á más ó menos altura el nivel del suelo y muchas más que no sobresalen por rellenos del terreno adyacente, por su extracción para construcciones ó por desmontes ordenados por las autoridades para mejor nivelación. Una hay, sin embargo, notable, más que por su altura de tres metros en la parte más alta sobre el nivel del suelo, por su gran extensión superficial, y es la llamada *Peña de las Carnazas* en el barrio del Mocril, encima de la cual asientan dos casas y varios depósitos de zumaque, casca y otros materiales y productos de la curtición, y deja todavía espacio libre suficiente para el tendido y oreo de centenares de arrobas de rasuras procedentes del adelgazamiento de las pieles, llamadas aquí *carnazas*, y de cuyo servicio debió recibir el nombre.

Hay dos ó tres trozos de calle, en las de mucho tránsito, enchinarradas con fragmentos de cuarzo desde antiguo, obedeciendo según es de creer, á la nece-

sidad de oponerse en algo al arrastre de las tierras que el agua en las lluvias torrenciales, habría de producir. Por lo demás, todo lo que el arte ha ayudado á la naturaleza en esto es bien poco, y, sin embargo, no es exagerado el número de baches y de charcos que se hacen en tiempo lluvioso, no siendo donde el hombre puso obstáculos á dejarla correr, como ocurre donde ha echado, por no llevarlos lejos, los escombros y barro de las casas viejas, que es donde únicamente se forman lodazales.

Más bien como adorno de varias casas nuevas ó por comodidad de sus dueños, dado el poco coste que aquí tienen los materiales, se han construído adyacentes á ellas, aceras regulares de piedra que facilitan grandemente la progresión, sobre todo en tiempo lluvioso, y hacen desear que esta mejora se extendiese á toda la longitud de las calles céntricas siquiera, ya que no fuese posible á todas ellas. Las pocas construídas de este modo y las mucho más toscas y malas que el municipio ha hecho en alguna calle, adolecen de la falta de uniformidad en nivel y anchura, y se dá el caso, sobre todo en aquéllas, de que en el trozo correspondiente á una sola casa cuya longitud sea de seis ú ocho metros, se haya hecho la acera en rampa violenta ó bien en escalera, la que en muchas otras arranca desde un metro al frente de la puerta de entrada, para con dos ó tres peldaños tendidos en la calle, poder ascender á ellas.

Urge, pues, que se acometa de una vez su construcción seria y formal, en lo cual ya se piensa, y que al propio tiempo se hagan desaparecer estas escaleras y los poyos, arrimadizos y maderas que, provisionales ó permanentes, hay junto á muchas paredes; y urge también que el cáuce del arroyo de las tenerías como constitutivo de una calle, se enderece con expropiaciones y su lecho se canalice con piedra ó se tenga al menos suficientemente limpio en la época de verano.

CAPITULO XV

Vías de comunicación en el término munici-

pal.—El ferrocarril de Salamanca á la frontera portuguesa en su sección de Boadilla á Barca d' Alva, atraviesa el término del pueblo de E. á O, teniendo la estación al S. y á kilómetro y medio de distancia. Está, pues, el pueblo, en comunicación directa por un lado con toda España y por el otro con el ferrocarril portugués del Miño y Duero, que bifurcando se dirige á Oporto y Galicia.

El camino de acceso del pueblo á la estación, está considerado como carretera provincial, y tiene sus cunetas y anchura suficiente; pero le falta mucho firme, causa de que á trozos se hagan barrizales ó polvo, según las estaciones, y como no tiene peón caminero permanente, se deteriora á lo mejor, sin que las recomposiciones que de vez en cuando se le hacen, consigan más que el que vaya pasando. Se echan también de menos en ella unos cuantos árboles á los lados que la embelleciesen, y adornasen un tanto el panorama árido y triste del terreno por aquella parte, y unos pocos asientos ó bancos rústicos, en que pudiese descansar el transeunte.

Fuera de estas dos vías, todas las demás son los llamados *caminos muertos*, cuyo piso y nivel son los que dá la Naturaleza, ayudada á lo sumo del arte en alguno que otro paso molesto ó peligroso por las aguas, peñas, etc. Para el paso del río en los caminos de Yecla, Pedro-Alvaro y Villares de Yeltes, no hay más que hileras de piedras ó pontones como los descritos al hablar del Arroyo de las Tenerías en el capítulo "Descripción de la urbe,,," y ningún puente. Se atraviesa con carro ó á caballo por badenes en tres ó cuatro sitios; pero si vá crecido no sirven estos medios y ó bien hay que utilizar el puente metálico del ferrocarril al S. E. para pasar á pié, ó uno de piedra en término de Bogajo, á siete kilómetros en línea recta del pueblo y diez por camino, según el punto á donde se quiera caminar. Viti-gudino, que es la cabeza del partido y un regular centro de atracción comercial, se halla por este camino, que es casi siempre el obligado de invierno, á seis ó

siete kilómetros más que por el de verano, y por eso se han venido sucediendo desde hace años proyectos de puentes ó caminos que no se han llegado á realizar.

Hoy se habla de una carretera, incluída ya en el plan general de los del Estado, que es lógico pensar que pasará el río, y de un ferrocarril de los llamados secundarios, que poniendo la estación de este pueblo en comunicación con Vitigudino, obviaría las dificultades del paso del río y del camino pésimo que hay, dando á las dos villas mucha más vida que la que tienen en la actualidad máxime si ferrocarril y carretera se prolongasen, como es el proyecto, hasta enlazar con otras y otros que habrían de terminar en la frontera de N. O. del partido, límites con Portugal, y hasta seguir el último, internándose en la provincia de Zamora, con cuya capital y desde ella con la red general de ferrocarriles de España, quedaría también por este lado en comunicación.

Vías también de comunicación, son las postales y telegráficas. De estas carece por completo este pueblo, pues aunque la vía férrea tiene su telégrafo correspondiente, no se utiliza por el público. De las postales, es el ferrocarril el encargado, con sus trenes correos descendente y ascendente, que conducen la correspondencia, el primero, de Salamanca, Madrid, España toda y casi todo el extranjero, á las ocho y minutos de la mañana; y el segundo, de los pueblos del partido intermedios con Portugal incluso la cabeza, la de gran parte de esta nación y la de otras allende el Atlántico, á las siete de la tarde, llevando la de esta cartería los mismos trenes y en una ú otra dirección, según el punto á donde se dirija.

CAPITULO XVI

Bromatología.—El régimen mixto de alimentación con predominio de las sustancias vegetales, es el que se sigue en este pueblo, como en todos los civilizados. Su base es el pan de trigo y el tocino y carne de

cerdo conservada, que no faltan ó faltan muy rara vez en las comidas; y á ella se adicionan por orden del mayor consumo, entre los vegetales las patatas, garbanzos, arróz, judías secas y aceitunas en todo tiempo, y la berza, judías verdes, uvas, pimientos, tomates, lechugas, castañas, higos y peras, en la época de su maduréz; y entre los animales, fuera de la manteca ó grasa de cerdo de uso corriente, las carnes frescas de oveja y de carnero, de vaca, de conejo, liebre y perdíz, de gallina y de pollo, y la del cerdo, fresca, de Noviembre á Febrero inclusive, época de la matanza.

Los pescados frescos, rara vez llegan aquí, no siendo los que se cogen en aguas inmediatas (barbo, tenca); pero sí se hace un consumo mediano del bacalao prensado, seco y salado, y de las sardinas que con sal sola y á los cuatro ó cinco días de pescarse vienen de Oporto, y con sal y vinagre (escabechadas) mandan del mismo punto en barricas ó toneles.

Los huevos, ya fritos ó en tortillas, y la leche en sustancia, en queso, y coagulada sin sal (requesón, cuajada) son también alimentos algo comunes. Esta es casi toda de cabra; por excepción se toma líquida de vaca, y la de oveja solo en queso.

Fuera de estos alimentos, puede decirse que ya no quedan otros que sean de importancia en la localidad; pero como ellos responden perfectamente por su variedad á todas las necesidades del organismo, resulta que por lo que hace á calidad alimenticia, se halla este pueblo bien surtido.

Veamos en cuanto á cantidad. La mayor parte, se crían ó producen aquí mismo, habiendo de algunos de ellos (cereales, carnes) un gran sobrante que se exporta; y de los que no, (arróz, pesca, frutas y alguna legumbre verde ó seca), el comercio se encarga de traer en abundancia.

Hay, pues, también suficiente cantidad, y lo que resta que indagar es, si esa cantidad se distribuye ó no equitativamente entre todos los consumidores, cosa no fácil, porque las estadísticas y números aunque pudié-

semos vencer todas las dificultades que hay para sacarlos, no pueden decir nada en esto.

Pero aunque no sea con toda exactitud, bien puede afirmarse por lo que dá de sí la observación, que las diferencias entre el régimen alimenticio de las clases ricas y pobres, no son de grandísima entidad. Aquellas, hablando en general, claro es que consumen más alimentos animales que éstas, por su mayor valor, no llegan á alcanzar; pero aun entre familias pobres, es muy rara la que no mata su *cebonito* para hacer el *gobierno del año* como dicen, y que no disponga la mayor parte de los días de unos cuantos céntimos para emplearlos en la carne, tocino, vino, etc., que necesitan ó creen necesitar para su buena alimentación.

El carácter industrial del pueblo, hace que el dinero circule con rapidéz, y este es un elemento que se escapa muy fácilmente cuando hay alicientes para emplearlo. El ahorro aquí, si alguno se hace, no se hace á costa del estómago, y por eso sinnúmero de veces se reclama la asistencia facultativa por sobra de alimentos, al paso que son rarísimas las afecciones debidas á su falta, á no ser que radiquen en individuos ya depauperados por temperamento, diátesis, herencia, etc.

La preparación y combinación de una clase de alimentos con la otra, y las horas de tomarlos son también bastante uniformes en todas las familias. El desayuno á las ocho de la mañana, suele consistir en sopa de pan ó guiso de patatas, con un huevo frito, un trozo de jamón, de tocino, de chorizo ó farinato; generalmente dos cosas de estas, y antes de ese almuerzo hay muchos que toman una copita de aguardiente. Algunas personas, ricas por lo común, toman en vez de esto chocolate con pan, ó café con azúcar, pan y leche, yéndose generalizando cada día más esta costumbre. Varias también en la primavera, acostumbran tomar unas rajitas de limón con vino ó vinagre y azúcar, ó bien con vinagre y sal, según los gustos; pero más bien que como alimento, por precaución higiénica, puesto que piensan que con esto se *cortan las cóleras* y se

evitan enfermedades de verano, lo cual acaso sea cierto, aunque no lo sea la explicación. El hecho es, que el zumo de limón se recomienda como medio preventivo y curativo de la gota; y gotosos ó predispuestos por su mucho cuidado y poco ejercicio físico, son los fabricantes de curtidos y de zapatería, en quienes se halla más arraigada tal costumbre.

La comida del mediodía, es casi sin excepción, la *puchera*. No comiendo ésta, según se oye á muchos, no parece hacerse comida. Consiste en garbanzos, berza ó judías verdes, según la estación, carne de vaca ó de carnero si la hay, tocino, chorizo, morcilla, y si se puede, jamón y pié ú oreja de cerdo, cocido todo con sal y bastante agua, de la que resulta un caldo sustancioso para hacer con él la sopa de pan ó pastas, primer plato, al que siguen los de legumbres y *tajadas*, y la ensalada cruda, gazpacho ó frutas para postres, todo con el pan correspondiente.

La merienda, solo en días largos, pan á discrección y un trozo de jamón, chorizo ó queso; y la cena, dos ó tres platos al menos de patatas, judías, arroz con bacalao, carne con aquellas, caza, ensalada cocida ó cruda, sopa de leche, frutas, etc., con su pan, y vino si se puede.

Este, tinto casi siempre é importado de varios otros pueblos de la provincia (aquí apenas se coge) y de las de Zamora y Madrid y de la Mancha, es un artículo también de bastante consumo entre la gente trabajadora entendiéndose por tal los canteros y fabricantes de curtidos. Los primeros sobre todo, creen de buena fé que sin vino no podrían resistir el trabajo, y lo toman algunos á diario y en cantidades más que regulares con la comida, merienda y cena; lo cual no obsta para que en los domingos y días festivos concurren también á la taberna acompañándoles ya los obreros de otros oficios para *echar*, comiendo ó no al mismo tiempo, y como ellos dicen, sus *medios* que casi siempre y á fuerza de rato, salen *medias*.

Las clases más ricas toman en el café su *ídem* con

gotas, muy pocos á diario, ó su vaso de gaseosa ó de zarza en vez del vino; y luego si sale, una ó dos copitas de ojén, chartreuse, benedictine, etc., dándose por supuesto que ni los unos ni los otros en estos casos, entienden que satisfacen necesidades del organismo. Beben por distracción, por costumbre, por imitación; por pasar el rato. Porque si no van á la taberna ó al café, dónde van á ir? Y si van, qué han de hacer? (1).

Al terminar ahora el capítulo, era nuestra intención fundamentar con números las aserciones que hemos hecho, dando una estadística verdad de los alimentos que se consumen en cierto tiempo, y cantidad que corresponde á cada individuo. A tal fin, hemos revisado con cuidado libros y datos del Ayuntamiento, y otros que nos han proporcionado los arrendatarios de consumos. Queríamos tomarlos en lo referente al pan, carne, pesca, vinos y licores, por ser los principales y porque de las legumbres, frutas y verduras, era imposible. De estas, no hay dato alguno. Pero aun de aquellos, encontramos la dificultad, como se encontrará seguramente en todos los pueblos de España, de que estos libros, aunque expresen fielmente la verdad, se ordenan principalmente al fin de la recaudación, y no se hallan á veces deslindadas las especies en ellos, encontrándose renglón en que un vecino paga por varias englobadas ó en que aparece un concierto con el arrendatario por cantidad alzada.

Los datos, pues, que hemos obtenido, son seguramente inexactos; pero á falta de otros, tenemos estos

(1) Puede que fuera pertinente hablar ahora de la Inspección de alimentos y bebidas, que aquí como en toda España (hablo de los pueblos pequeños) ha sido poco menos que letra muerta. Con respecto á las carnes que se ponen á la venta, ha habido reconocimiento por el Inspector veterinario; pero muchas de reses muertas se consumen en casa de los dueños sin inspección, y respecto á las de cerda, no hay nada. Si entra en las costumbres y poco á poco el espíritu de la Instrucción general de Sanidad, se subsanará en algo esta falta, de la cual y dicho sea con verdad, no he notado en el espacio de 14 años más consecuencias funestas que un caso de *triquinosis* curada, diagnosticada por mí clínicamente, y otro, dudoso, de *carbunco interno*, terminado por la muerte.

al menos por aproximados, y por esto y por no inutilizar lo que tanto trabajo ha costado, damos con las procedentes reservas el adjunto cuadro, calculado al respecto de que sean 1.500 los habitantes que consumen, ó sea la diferencia entre 2.000 número total y 500 niños pequeños.

Artículos. — Unidades.	Pan de trigo. — Kilos.	Vaca, Carnero, Cabra. — Kilos. (1)	Carne de cerdo. — Kilo. (2)	Pesca- dos. — Kilos. (3)	Vino. — Litros. (4)	Aguar- diente y li- cores. — Litros. (4)
Consumo del año.	185,760	20,339,69	57500	1169,92	55011,69	2242,27
Consumo del día.	508,93	55,72	157,53	3,21	150,71	6,14
Consumo diario de cada habitante..	0,339	0,037	0,105	0,002	0,10	0,004

(1) No se incluye la caza, gallinas, pavos, pichones, etc., que algo representan.

(2) Toda curada. La que se vende al fresco, representa una cantidad insignificante.

(3) Curados, (bacalao), conservados, (sardinas, escabeches). Los frescos, son escasísimos.

(4) Importados. La producción de la localidad, es insignificante.

Continuará)

Tratamiento de las tiñas por los rayos X

por el DOCTOR CHUITON (de Brest.)

Ocupándonos exclusivamente en Brest, á la electroterapia y á los Rayos X, hemos tenido en dos años numerosas y frecuentes ocasiones de examinar y tratar

casos de tiña, enfermedad muy extendida en nuestra región. (1)

Desde que aparecieron los interesantes trabajos de los doctores Sabouraud y Noiré, sobre el tratamiento de las tiñas por la radioterapia, decidimos hacer un viaje á París, para visitar la consulta de tiñosos del Hospital de San Luís, donde tuvimos por parte del doctor Sabouraud una cariñosa acogida. Su colaborador el doctor Noiré, facilitó nuestra tarea prodigándonos consejos utilísimos para la práctica, adquiridos por larga experiencia. Estamos muy agradecidos á los dos, y justo es decir que gracias á ellos, podemos en la región que ejercemos hacer seguir á nuestros enfermos un tratamiento que les dá una curación rápida y á plazo fijo.

Redactamos este artículo, para demostrar y convencer á los lectores de la posibilidad actual de curar en muy poco tiempo la tiña, enfermedad que hasta hoy, era casi incurable, pues los casos felices, necesitaban un tratamiento tan largo como difícil de seguir.

Muy recientemente, un antiguo interno del Hospital de Brest, el doctor Rouxel, ha expuesto en su tesis inaugural los diferentes tratamientos aplicados á los tiñosos en este rincón de Bretaña.

No hablaremos, pues, aquí del *casquete*, tratamiento bárbaro aplicado por algunos empíricos á todas las afecciones del cuero cabelludo, ni de los excelentes resultados obtenidos por el doctor Le Noble, médico del Hospital de Brest, aplicando á los tiñosos el antiguo tratamiento del doctor Sabouraud. En las manos hábiles de nuestro colega, este tratamiento ha dado y dá aún curaciones brillantes; pero obtenidas muy lentamente, en dos años. Nuestro objeto es sencillamente, exponer el procedimiento que seguimos con los enfermos que nos consultan sobre uno de los casos siguientes:

Tiña de gruesos esporos.

Tiña de pequeños esporos.

(1) Bretaña (N. del T.)

Favus.

Este trabajo comprenderá tres partes:

- 1.º Diagnóstico de las tiñas.
- 2.º Tratamiento radioterápico de las tiñas.
- 3.º Conclusiones.

Diagnóstico de las tiñas.

Colocándose en un punto de vista esencialmente práctico, no entraremos en el estudio comparativo de las diversas afecciones del cuero cabelludo.

Un niño se nos presenta con una de estas que no han podido curar ninguno de los medicamentos usados. ¿Hemos de recurrir á la vieja clínica y á sus teorías sin fin, teniendo en la mano un método científicamente seguro para establecer el diagnóstico? ¿Para qué recurrir á otros métodos rancios, cuando el microscópio puede decirnos inmediatamente si hay esporos ó no los hay?

Dos casos pueden presentarse:

1.º La cabeza del niño es lavada y cuidada diariamente; nosotros invitamos entonces á los padres del niño á abandonar todo tratamiento durante diez días, y á venir de nuevo á vernos transcurrido el tiempo indicado. De diversas regiones de la cabeza sacamos algunos cabellos que sometemos al exámen microscópico.

2.º La cabeza no está cuidada y procedemos el mismo día de la consulta al exámen microscópico.

El microscópio en estos dos casos, confirma científicamente y sin ningún género de dudas, un diagnóstico frecuentemente ya hecho por el exámen directo, por un médico práctico en la observación de tiñosos. Algunas veces, cuando el microscópio acusa la presencia de esporos en un cabello, y no hay más que signos clínicos negativos y el niño puede considerarse como ofensa que se le considere tiñoso, no será por eso menos tiñoso.

Insistimos sobre este punto, porque hemos tenido una discusión con un compañero, que no negaba la presencia de los esporos de la tiña en los cabellos de un niño; pero negaba la existencia de la tiña en este niño porque no tenía los signos clínicos.

Si no encontramos en el examen de los cabellos examinados *pequeños esporos* (microsporia), *gruesos esporos* (*trichophite, tipo escolar*) ó *cabellos fávicos*, declaramos al niño no tiñoso. Si, por el contrario, encontramos los cabellos enfermos, pudiendo ser clasificados en una de las tres categorías anteriores, aconsejamos á los padres, para su hijo, el tratamiento radioterápico.

Vamos á exponer la técnica que empleamos y que con ligeras modificaciones de detalle, es la que se sigue en el Hospital de San Luís.

Tratamiento radioterápico de las tiñas

El objeto es hacer caer los cabellos enfermos con sus raíces, y á la vez no provocar una alopecia definitiva. Esta depilación en masa y sin sufrimiento, provócanla los rayos X

¿Cómo procedemos? Los aparatos de que nos servimos son: una máquina estática de diez discos de 55 centímetros de diámetro modelo Gaiffe; un tubo Chabaud (pequeño modelo) y osmo-regulador Villard, encerrado en un porta ampollas localizador para rayos X de la casa Deau de Londres.

Los localizadores de calibre diverso, los colocamos de modo que el anticatodo esté á 15 centímetros de la región tratada, cuando la extremidad del tubo esté en contacto con esta región. Nos servimos para medir la cantidad de rayos, de las pastillas de Sabouraud y Noiré.

Una de estas pastillas la colocamos sobre el borde del tubo localizador, que en un Chabaud modelo pequeño, se halla á 8 centímetros del anticatodo.

Cuando la pastilla ha tomado la tinta B del radiómetro de Sabouraud y Noiré, hemos hecho absorber á la piel la cantidad de rayos X suficientes para hacer caer los cabellos de la región tratada; pero insuficientes para provocar una radiodermatitis.

El radiómetro Benoit nos dá la calidad de los rayos que podemos modificar con el osmo-regulador Vi.

llard; pero nuestra experiencia personal *después de más de cien casos de tiñas tratadas y curadas*, nos permiten afirmar que la calidad de los rayos no tiene aquí importancia; es la cantidad quien lo hace todo.

No hemos tenido jamás un caso de dermatitis y siempre los cabellos se han caído, quince ó veinte días después de la aplicación de este tratamiento, para el que, con nuestra máquina estática nos han sido suficientes veinte á treinta minutos de exposición á los rayos X, aunque influyen diferentes factores como son: dureza del tubo, velocidad de los discos, humedad del aire, etcétera. Nos servimos de una máquina estática en un país muy húmedo; pero obtenemos el máximum de rendimiento con dos condiciones esenciales: limpieza y calor seco.

La cabeza enferma que haya recibido la dosis de rayos X necesaria, pierde el cabello á los quince ó veinte días después de la aplicación y el cuero dá el aspecto de una calvicie completa. Si quedasen aún puntos enfermos, aconsejamos aplicaciones diarias de:

Tintura de iodo.	20 c. c.
Alcohol á 90°	60 " "

después de un lavado matinal con agua tibia y jabón.

La curación es de esta forma muy rápida y dos meses ó diez semanas después de la caída de los cabellos vuelven estos á brotar rápidamente.

Conclusiones

El procedimiento del *casquete* es un procedimiento tan brutal y tan infiel, que sus éxitos se deben únicamente á que los empíricos lo usaban indiferentemente á todas las enfermedades del cuero cabelludo.

El antiguo tratamiento de Sabouraud aplicado á las tiñas de pequeños y grandes esporos metódicamente y con cuidado, no dá la curación antes de quince meses á dos años de tratamiento. El antiguo del favus, que obtiene la curación en un tiempo corto (cinco ó seis meses) es muy inferior á la radioterapia.

Este último tratamiento hace caer el cabello enfermo á los quince ó veinte días de la aplicación de rayos X, y á los dos meses ó diez semanas de la caída del cabello comienza rápidamente el crecimiento de este, que está completo un mes después.

No es, pues, necesario insistir en la superioridad de la radioterapia sobre los demás tratamientos de las tiñas, y conocemos muchos hospitales donde se ha adoptado este nuevo método.

Curar en veinte días y sin ningún sufrimiento una enfermedad que *bien cuidada* por los otros métodos no se obtenía la curación más que á los dos años, es para la medicina un progreso que merece ser señalado.

Este estudio, es el resultado de 120 casos de tiñas tratadas y curadas en dos años.

(De los *Archives de Electricité Médicale.*)

Nuevos medios de analizar la leche

El farmacéutico francés señor Vaudin ha ideado un medio fácil de darse cuenta de la cantidad de microbios que contiene la leche. Este procedimiento consiste en utilizar el poder reductor de los microbios—acción oxigenante—sobre una disolución de azul de indigo.

Se prepara ésta primero disolviendo en 1.000 gramos de agua destilada un gramo de indigo.

De la parte de leche para analizar, se ponen cien gramos en un frasco de cristal esmerilada ó de corcho parafinado, y allí se vierten cinco gotas de la disolución de indigo. Si esta leche contiene microbios el calor azulado que ha tomado con el indigo, desaparece gradual y totalmente. De la rapidéz con que esto se verifique puede calcularse la riqueza microbiana.

La leche ordeñada y recogida sin precauciones de limpieza, permanece coloreada solo algunas horas.

La leche ordeñada después de un lavado minucioso de las ubres del animal y del ordeñador y conservar en el frasco dicho, lavado previamente con agua cociendo, no se decolora sino al cabo de cuarenta y ocho horas ó más; á la temperatura de 15°.

Las causas á que obedece el aumento de microbios en la leche son de dos órdenes. De la manera con que ha sido recogida, y el cuidado con que se conserva. Estas dos causas se unen hasta el momento en que la leche llega á manos del consumidor. El ensayo del indigo permite á este último hacer justificadas reclamaciones á su proveedor y si este es un intermediario cuya instalación es irreprochable, podrá transmitir las quejas al productor que le suministra la leche.

La causa de que este procedimiento de análisis no se haya extendido, es la poca concordancia de los resultados obtenidos con los diversos productos empleados. Importa, pues, precisar las condiciones en las cuales la disolución colorante debe ser empleada. Para ello debe ser antes filtrada. En una copa cónica de lplano de 100 centímetros cúbicos, se colocan 10 centímetros cúbicos de la disolución de indigo y otros 10 de ácido sulfúrico puro á 1/10, se añade enseguida á la mezcla una cantidad suficiente de una disolución de permanganato que contenga 15 centigramos por litro. El líquido azul se vuelve verde en momento dado y luego de repente amarillo. La operación ha terminado.

El peso del permanganato destruido, es igual al 15/100 de indigo, experimentando, ó dicho de otro modo: una disolución de permanganato puro de 15 centigramos por litro, decolora un volumen equivalente de la solución de indigo que ha servido para los ensayos.

Mr. Vaudin ha determinado en estas condiciones el valor colorante de muchas carmines de indigo.

A.--10 c. c. de una solución al 10 % se decoloran por 2 c. c. 8 de permanganato de O. 15 %.

B.—10 c. c. se decoloran por 2 c. c. 4.

Estas soluciones son pues mucho más débiles para obtenerlas equivalentes á la solución de permanganato de potasa y por consiguiente útil para el análisis de la leche, se deduce fácilmente que en el primer caso A, es preciso disolver $10/2,8 = 3$ gr. 57 de carmín de indigo, empleado en un litro de agua destilada, y en el segundo caso B, es preciso $10/2,4 = 4$ gr. 16.

Por medio de estos datos, será fácil á los farmacéuticos, á los médicos, y aun á las personas poco experimentadas, preparar el reactivo necesario para el análisis de la leche.

Revista de revistas

Tesis del Doctorado

Diagnóstico de los tumores del páncreas, por Don Laureano Cárlos Herrera. (De la Facultad de Salamanca).

Conclusiones.—1.^a El diagnóstico de los tumores del páncreas es importante para poder establecer una terapéutica racional.

2.^a Este diagnóstico es imposible hoy día en la mayor parte de los casos; solo se hace por lo general en el acto de la autopsia.

3.^a No hay por hoy ningún síntoma patognomónico de afección pancreática.

4.^a De todos los métodos de exploración existentes hoy día solo de la diazo-reacción de Ehrlich es la que parece podrá, perfeccionándose, darnos la clave del diagnóstico de los tumores pancreáticos.

5.^a La diabetes pancreática es resultado de procesos físico-químicos, siendo el principal la reacción reversible limitada por el equilibrio químico.

6.^a La zimasa que interviene en esa acción no tiene ningún carácter que se pueda atribuir á fuerza vital, extraña por lo tanto á las físico-químicas.

7.^a La demostración de la glucosa en la orina no caracteriza tumor pancreático.

8.^a La reacción de Mayo-Cammidge, ya se refiera á la glicerina, ya á la glucosa, no es exclusiva al páncreas.

9.^a La esteatorrea, y aun la diarrea, faltan muchas veces en los tumores del páncreas.

10.^a Las asociaciones patológicas por propagación de los tumores del páncreas dificultan todavía más el diagnóstico.

11.^a La asociación páncreo-hepática no es tan frecuente como parece por los síntomas externos.

12.^a Aunque cada síntoma aislado tenga poco valor, la reunión de muchos puede caracterizar una afección pancreática.

13.^a En las precedentes condiciones el diagnóstico es posible siempre que se puedan eliminar las afecciones que ofrezcan confusión.

Valor pronóstico de las albúminas urinarias, por Don^o Justo Juliá y Necoechea.

Conclusiones.—1.^a En las orinas patológicas se pueden presentar varias clases de albuminoideos, cuya naturaleza conviene determinar en muchos casos.

2.^a Entre todas ellas las albúminas verdaderas (serina y globulina) son las que pueden agravar más el pronóstico.

3.^a Se debe investigar sistemáticamente la presencia de la albúmina urinaria, principalmente en enfermos afectos de infecciones, intoxicaciones, diabetes, lesiones renales, y en las embarazadas desde el segundo mes de la gestación.

4.^a La presencia de la albúmina en la orina no nos da por sí sola el diagnóstico de nefritis; pero unida á otros síntomas tiene un gran valor, sobre todo para el pronóstico.

5.^a La gravedad de la afección no depende generalmente de la mayor proporción de albúmina, sino más bien de su persistencia.

6.^a Existe una albúmina urinaria soluble en el ácido acético, cuya presencia es preciso determinar, pues su valor pronóstico es igual al de las albúminas ordinarias.

Contribución al estudio de las hernias que padecen los reclutas para fallar su inutilidad temporal ó total, por Don Antonio Solduga.

Conclusiones.—1.^a Las hernias inguinales pequeñas, fácilmente reducibles y coercibles hasta la edad de veinticuatro años, son susceptibles de curación por medio de bragueros.

2.^a Cuando los reclutas padezcan hernias que reúnan las condiciones citadas en el párrafo anterior, deben ser declarados inútiles «temporales».

3.^a Los individuos reclutas herniados del trayecto inguinal, con hernias voluminosas, ó aun siendo pequeñas, si son parcial ó totalmente irreducibles por haber contraído adherencias, las que van acompañadas de ectopia testicular, las directas y las que por cualquier causa no pueden reducirse, deben ser declaradas inútiles «totales.»

4.^a Todos aquellos reclutas que padezcan hernias de cualquier otra zona ó puerta herniaria de las paredes ventrales, deben ser también declarados inútiles «totales»

Del desdoblamiento del segundo tono cardiaco, por don Manuel Frías Giraud.

Conclusiones.—1.^a El desdoblamiento del segundo ruido se debe, según creemos, al asincronismo de ambos ventrículos.

Hay siempre cierre prematuro y constante de las sigmoideas pulmonares, porque el ventrículo derecho termina el sístole antes que el izquierdo.

La causa de esto es la estenosis del orificio, que opone un obstáculo á la onda sanguínea.

2.^a Tiene mucho interés clínico precisar el desdoblamiento del segundo tono, por el valor diagnóstico grande que tiene en la estrechez mitral.

El aire seco y caliente como agente terapéutico, por don José M. Guimerá Roca.

Conclusiones.—1.^a El organismo puede tolerar, sin sufrir lesión alguna, temperaturas de 120° á 130, aplicadas general ó localmente.

2.^a La congestión activa es de un precioso efecto terapéutico en las enfermedades que hemos dicho.

3.^a Las temperaturas de 120° á 130° producen una congestión activa por vasodilatación de toda la región sometida á ellas.

4.^a La congestión consecutiva á la acción del calor es la que obra como medio curativo, y no el mismo calor obrando como microbicida.

5.^a La idea de Clado de que el calor obra como microbicida no es admisible más que para las afecciones microbianas de la piel, donde el aire caliente actúe sobre el microbio directamente y sin la mediación de los tejidos.

6.^a Creemos que no debe renunciarse á la congestión activa por medio del calor cuando de afecciones tuberculosas quirúrgicas se trate.

7.^a Como medio de aplicación preferimos las cámaras de Bier, ya que los hornos eléctricos requieren una instalación que solo en Hospitales ó Sanatorios pueden hacerse. El horno de ladrillo de Clado solo constituirá un recurso cuando de otra cosa no se disponga.

El treponema pálido de Schaudinn. Su papel etiológico, valor diagnóstico y técnica especial de preparación, por D. Tomás G. Perrín.

Del valor etiológico del treponema

Conclusiones.—1.^a Existente el treponema en las lesiones correspondientes á los tres estados de sífilis humana adquirida, comprobada su presencia en la heredo-sífilis y en la sífilis experimental, y no hallada en lesiones no sifilíticas, sería una deserción hecha á nuestro actual espíritu de progreso el negar su especialidad etiológica al microorganismo de Schaudinn.

2.^a Para su legitimación le falta llenar una de las cuatro condiciones exigidas por Koch: no es cultivable; pero ¿hay quien ponga en duda el valor etiológico del también incultivable espirilo de Obermeier?

De su valor diagnóstico

1.^a La presencia del treponema en las lesiones evidencia la naturaleza sifilítica de éstas.

2.^a Su investigación en el chancro de aparición reciente es de excepcional importancia, pues permitiendo conocer la naturaleza de la lesión, puede instituirse en precóz tratamiento específico.

3.^a La investigación del treponema debe hacerse en todos los casos dudosos de sífilis, y muy principalmente en los de chancros extragenitales, chancros mixtos y chancros genitales dudosos, así como para robustecer el diagnóstico diferencial entre chancro indurado, blando y herpes, chancro de la amígdala y angina de Vincent, y tuberculosis y sífilis pulmonar.

4.^a Su observación en el jugo ganglionar puede evidenciar la existencia de una sífilis latente.

5.^a La ausencia del treponema, comprobada en observaciones repetidas, nos permite sospechar la naturaleza no sifilítica de las lesiones.

6.^a Cuando las observaciones han recaído únicamente en el líquido hemático, los datos negativos no tienen valor clínico.

De su técnica especial de preparación

1.^a De los métodos de coloración sobre laminillas, ninguno aventaja notorialmente al proceder rápido de Giemsa.

2.^a Pudiéramos conseguir nuevos procedimientos de preparación disolviendo la materia colorante en agua saturada de sustancias que favorezcan la ósmosis de aquélla á través de las membranas del treponema (apiol, ácido fénico, cresol, creolina, euca-

liptol, fenilamina, mentol, naftol, resorcina, toluidina, vanillina, xilidina, etc., etc.)

3.^a Para impregnación del treponema en los tejidos de los heredó-sifilíticos puede emplearse el método de Ramón y Cajal, pero en los fragmentos procedentes de biopsias se practicará el método de *enriquecimiento* de Volpino y Fontana, y posteriormente el de impregnación argéntica de Levaditi y Manouélian.

A las conclusiones expuestas debemos añadir que en los casos dudosos de sífilis, en los cuales no se encuentra el treponema de Schaudinn, deberá ensayarse—si fuera factible—el serodiagnóstico de Neisser.

Peligros del tratamiento de la tuberculosis por las inyecciones de agua de mar isotónica. (Por Ch. Mongour, de Burdeos)
Le Progrés Medical.

He aquí las conclusiones de esta monografía:

1.^a Las inyecciones isotónicas de agua de mar, aun á la dosis reducida de 10 á 30 centímetros cúbicos, determinan en los tuberculosos pulmonares, en todos los periodos de la afección, brotes hipertérmicos, de intensidad variable, pero constantes.

2.^a Pueden favorecer el retorno y la producción de hemoptisis.

3.^a En el curso del tratamiento, se comprueban variaciones de peso y de apetito, variaciones en más ó en menos que se observan con todas las terapéuticas, pero sin mejoría durable de los síntomas funcionales, ni regresión de las lesiones pulmonares.

4.^a El suero marino no cura la tuberculosis pulmonar, y en cambio expone á dos peligros: la hipertermia y la hemoptisis.

5.^a Hay que desconfiar de su valor terapéutico como paliativo, y sobre todo cuando se recurre á grandes dosis de 300 á 500 gramos.

La tuberculosis nasal, por el Dr. Caboche (*Ann. des maladies de l'oreille.*)

Admite el autor, que, lupus y tuberculosis nasal deben ser objeto de un capítulo único; la tuberculosis pituitaria deja de ser entonces una rareza clínica, y deben comprenderse su sintomatología y terapéutica de este modo:

I.—Una primera forma, rara, secundaria, sin interés para e práctico, está constituída por la tuberculosis nasal granúlica mi-

liar. Levantando fuertemente el lóbulo de la nariz, se ven sobre la cabeza del cornete inferior granulaciones grises, traslucidas con ulceraciones superficiales con los bordes desprendidos, rodeados de una zona de tubérculos miliares. Se trata de una localización siempre secundaria á una tisis pulmonar; su pronóstico está ligado á esta noción etiológica y su terapéutica depende sobre todo de un tratamiento general.

II.—La segunda forma, mucho más interesante y más frecuente es lupus en las fosas nasales.

Este lupus se desarrolla de preferencia en el sexo femenino, en la edad media de la vida, sobre un terreno escrofuloso. Es una lesión local primitiva, independiente de toda lesión local pulmonar. Coexiste frecuentemente con el lupus de la cara, sin que los rinólogos y dermatólogos puedan entenderse sobre las relaciones recíprocas. Los clásicos creen en una infección primitivamente cutánea. Caboche, al contrario está convencido del origen primitivo del lupus de la nariz y de la cara.

a) Los modos de comenzar el lupus nasal tienen un gran interés práctico; porque se trata de fenómenos exteriores inmediatamente visibles por todo práctico: comienzo de lagrimeo rebelde, linfagitis del lóbulo de marcha tórpida y á repetición, con aspecto adematoso y rosáceo de la extremidad de la nariz, impetigo tenáz del vestíbulo. Caboche emite, como Lenglet, la hipótesis de que ciertos eczemas de las narices podrían bien ser una manifestación tuberculosa.

b) El lupus de la pituitaria puede revestir cuatro aspectos:

1.º El lupus nodular que constituye la lesión elemental, situada en la parte anterior de las fosas nasales y está formada de mamelones rodeados por surcos. El mamelón es un nódulo rosáceo, del volumen de tres cabezas de alfiler, recubierto de una mucosa tierna y deslustrada, blanda al contacto del estilete. Pequeños surcos irregulares, exulcerados ó cicatriciales, le rodean. El conjunto de estos nódulos y surcos forma una infiltración mameleonada característica.

2.º El lupus vegetante se parece á los mapas murales de geografía en relieve destinados á las escuelas. Es una hiperplasia blanda y rosa pálido, constituída de minúsculas colinas, de aspecto muriforme, separadas por pequeños valles.

3.º El tumor lúpico, más raro, rosa pálido, de aspecto liso, no se reconoce mas que porque acompaña á las otras formas.

4.º El lupus ulcéroso resulta de las variedades precedentes: ulceración de bordes irregulares, de fondo granuloso, rodeados de una mucosa, presentando lesiones típicas. Se sitúa sobre todo el sistema cartilaginoso y termina generalmente por perforar el tabique.

c) Las adenitis concomitantes (sobre el trayecto de la vena facial, preauriculares, sub-maxilares, sub-gástricas, carotídeas) son frecuentes. En ausencia de lesiones de la cara, las adenitis genianas y parotideas deben hacer pensar en una tuberculosis de la pituitaria.

La marcha es lenta, torpida é insidiosa; el lupus tiene tendencia á curar espontáneamente, pero las recidivas son frecuentes. Una atresia de la nariz traduce frecuentemente la curación de un antiguo lupus de vestíbulo.

Se diferencia de la sífilis en que la infiltración de esta es lisa, y rápidamente perfora el tabique óseo.

El tratamiento es sobre todo general. Localmente recomienda Caboche las cauterizaciones igueas, en líneas paralelas. Toques de ácido láctico puro, y rellenar con gasa.

Noticias

Como podrán observar nuestros lectores, la mortalidad de Salamanca fué muy excesiva durante el mes último del año y superó al número de nacidos.

No es que haya habido epidemia alguna, es que las condiciones antihigiénicas de la ciudad no pueden dar de sí otra cosa.

Por lo demás, sigue sin desterrarse la coqueluche en los niños y siguen presentándose en los adultos las fiebres paratíficas, si bien benignas.

Los afectos pulmonares no son muchos, pero comienzan, en cambio, á presentarse congestiones repentinas del cerebro y pulmón.

— —

Continúa el señor Inspector general de Sanidad interior, doctor Bejarano, su visita-inspección al Montepío de Titulares y sigue entre éstos la espectación.

Asegúrase que han sido comprobadas muchas deficiencias en la Administración del Montepío y que éste deberá sufrir una gran reforma, que dictará el Ministro en la *Gaceta*.

— —

Con el nombre de *Apuntes de Medicamentos* ha publicado el doctor Rodriguez Mendez, de Barcelona, un libro en el cual se ocupa de trazar á grandes rasgos la silueta farmacológica y terapéutica de los nuevos medicamentos.

Esta obra, que podríamos llamar el *vade-mecum* del médico modernista, condensa todo lo referente á las adquisiciones hechas últimamente por la farmacia.

Damos al autor las gracias por su envío.

Movimiento demográfico de Salamanca

Diciembre

Población, 27.160.

Número de hechos.....	Absoluto.....	Nacimientos	73
		Defunciones	105
		Matrimonios	19
Número de hechos.....	Por 1.000 habitantes....	Natalidad.	2'69
		Mortalidad	3'87
		Nupcialidad.	0'70
Número de hechos.....	Vivos.....	Varones.	41
		Hembras	32
Número de nacidos.....	Vivos.....	Legítimos.	65
		Ilegítimos.	5
		Expósitos.	3
		<i>Total</i>	73
Número de nacidos.....	Muertos.....	Legítimos.	3
		Ilegítimos.	»
		Expósitos.	»
		<i>Total</i>	3
Número de fallecidos.....	Muertos.....	Varones.	50
		Hembras.	55
		Menores de 5 años.	52
		De 5 y más años.	53
		En hospitales y casas de salud.	7
		En otros establecimientos benéficos.	35
	<i>Total</i>	42	

