

Revista Médica Salmantina

Año IV

OCTUBRE DE 1908

Núm. 10

Primer Congreso nacional de la tuberculosis en Zaragoza

VIAS DE INTRODUCCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA INFANCIA
(PONENCIA)

por el DOCTOR PINILLA

Profesor de Medicina.—Inspe-
tor de Sanidad

Dos palabras á modo de introducción.

El problema que aquí vamos á estudiar puede plantearse desde dos puntos de vista á cual más estimables.

Uno es el aspecto crítico, que es el más científico; el que consiste en examinar como se presentan los hechos, los datos del problema, sin buscar por eso, premeditadamente una solución, dispuestos á aceptarla si viene, y dispuestos á quedarnos sin ella, si no aparece.

Otro es el punto de vista práctico, el de quien busca salir de algún modo del laberinto en que se ha metido, ó en que le coloca la Naturaleza, el que necesita resolverse ante la cabecera de un enfermo, ó al frente de un Ministerio de Higiene pública.

Cuando llega en la vida el momento de ejecutar, el hombre de ciencia, el espíritu crítico sirve para mucho menos que el experto, el abogado, el que aplica c por b los cánones, premisas, las leyes y reglamentos establecidos.

Aplicar por lo tanto un criterio de un campo á otro es caer en lo incongruente, y edificar sobre arena.

No busquemos á la hora presente la solución concreta, definitiva de la patogénia y de la etiología de la tuberculosis. Nosotros venimos aquí á hacer una críti-

ca de la razón pura, no una crítica de la razón práctica. Si por condescendencia con la realidad damos unas conclusiones, no pueden ser adoptadas sino en calidad de préstamo sobre el porvenir, cancelables en plazo rápido.

A merced de los vaivenes de la ciencia, del predominio de unas sobre otras teorías, de unos experimentos afortunados sobre otros, hechos con menos éxito, hace muchos lustros que venimos discutiendo si la tuberculosis es herencia ó es una cosa adquirida y con rápido desarrollo manifestada.

Una temporada, bajo el predominio de una reputación científica de laboratorio nos aprestamos á la afirmación de que la tuberculosis *se come*. Y viene otro sabio de temporada también —y nos hace jurar que la tuberculosis se inhala, se respira y no se trasmite, mientras algunos que no olvidamos el eterno ritmo de las afirmaciones rotundas, nos quedamos repitiendo los tan conocidos versos de Casti:

in physica é moral tutto in il mondo
de fondo ni cima va, di cima in fondo.

En lo que atañe á la etiología —patogénica de la bacilosis tuberculosa, no está falto de razón el dístico italiano.

Un pequeño recuerdo histórico no nos dejará mentir. En 1868 publicó Chauveau sus famosos experimentos demostrativos de que tanto en la raza bovina, como en la humana, el tubo digestivo es una vía de contagio que puede ser más activa que la respiratoria. Puestos en otras manos estos experimentos no dan sin embargo el mismo resultado, sin duda como afirmaron Strauss y Wurtz, porque la mucosa provista de su normal revestimiento endotelial, no ofrecía facilidades á la absorción.

Pero detrás de estas aseveraciones vienen en 1903 las de F. Aloin, que encuentra ganglios tuberculosos aun no existiendo lesiones de mucosa gastro-intestinal.

Por otra parte, cuando no se soñaba con el descu-

brimiento del bacilo, ni aún había establecido Villemin la contagiosidad del tubérculo, Cadeac y Mallet afirmaban ya que los polvos recogidos en las salas de los hospitales dedicados á los tísicos, no determinaban sino por excepción la tuberculosis. Mas en 1885, Thaon somete á una serie de conejos á pulverización de exudados tuberculosos, y logra positivos resultados, que son negativos en manos de Vallet (de Alfort).

Las experiencias con las pulverizaciones húmedas encuentran en G. Kuss un buen defensor de sus efectos positivos. Para este autor, á dosis bacilar igual, la inhalación es una causa de tuberculización mucho más eficaz que la misma inyección subcutánea.

El contraste de las afirmaciones contrapuestas llega á su periodo de acmé poco después de 1906, en que se verifica el Congreso de Medicina Veterinaria de Cassel, en donde el insigne Behring presenta sus trabajos que le permiten asegurar que la tuberculosis pulmonar del adulto es fruto de la tuberculosis intestinal del niño.

Prosiguiendo el método de contaminación gastrointestinal, Calmette y Guerin ratifican las anteriores proposiciones y practican experimentos por medio de los cuales y valiéndose de la sonda gástrica, logran provocar bacilosis general por vía digestiva. Cornil, Dobroklouski y otros, confirman como Chauveu que los bacilos atraviesan la mucosa intestinal sin dejar huella por los vasos quilíferos de las vellosidades vehiculadas por leucocitos polinucleares que los dejan en los ganglios mesentéricos ó más allá de esa barrera defensiva, que á veces no constituye más que un filtro casi perfecto.

Creeríase que la total etiología y patogenia de la tuberculosis estaba ya encontrada. Por si era poco, el sabio pediatra Comby resumía por esta época sus observaciones clínicas numerosas con la afirmación de la contagiosidad y con la negativa casi absoluta de la herencia.

Pero frente á estos asertos surgen de nuevo afirma-

ciones contrarias, Desde luego no es la leche de vacas tuberculosas medio tan fácil de contaminar el mal: á ello se oponen hechos comprobados, según parece, que acusan diferente grado de energía en la bacilosis bovina respecto á la humana, la rareza de bacilos en el líquido segregado por las ubres del animal enfermo no consunto, la costumbre generalizada de esterilizar por ebullición la leche y otras barreras ó dificultades de valor práctico en favor de la no contagiosidad.

¡Cuántos hogares conocemos todos, en que no se emplea la leche de vacas en la alimentación y no se empleó nunca, pues en Castilla lo más general y económico es la leche de cabras y, sin embargo, la tuberculosis causa estragos! Viene á mi memoria en este momento el recuerdo de una familia en la cual los padres sanos y jóvenes y sin antecedentes familiares por cierto, han visto morir dos hijos de meningitis tuberculosa, y otra—la última, pero la primogénita—de fobia pulmonar.

Los casos parecidos, repito, que son legión.

Querer resolver este problema solamente por vía experimental, es propenso á errores nefastos. Nuestro numen científico es la observación y el raciocinio con la experimentación, no una sola cosa de las tres. De seguir una sola vía de esas que conducen á la verdad y constituyen la investigación positiva, habría que dar mayor importancia de la que en realidad tienen á experimentos como el de Garnault ingiriendo tubérculos sin subsiguiente tuberculosis.

La verdad por la experiencia tiene más dificultades que aparentan esos pedazos de realidad; porque un hecho no es lo mismo que un accidente ó un fenómeno.

Y ahora entremos en el fondo de nuestro tema.

La tuberculosis, es decir, la respuesta somática al interrogante germen bacilar, tiene tantas vías de entrada en el organismo infantil, que parece mentira que haya podido pensarse en limitarlas poco más que á la vía gástrica.

Las soluciones de continuidad en la piel ponen en

contacto la flora normal y exótica del tegumento con vasos linfáticos. La falta de limpieza en las manos y los pies de los niños ¿no explicaría, con la consiguiente efracción de la piel sub-ungueal la frecuencia de las espinas ventosas y de las osteo-artritis de las pequeñas articulaciones de las extremidades, mejor y más bien que pensando en la llegada del bacilo por la gran circulación?

El facil acceso de la piel á las mucosas por las aberturas naturales dan motivo á que puedan realizarse uretro-cistitis lo mismo que faringo-rinitis tuberculosas. El tejido linfoideo del anillo de Waldeyer no muy proliferado, es más ventajoso que perjudicial por las funciones leucocitósicas de su trama conjuntiva y la bacteriolisis que sus enzimas provocan. Claro es que cuando falte ese recesus linfoideo, ó cuando por aleatorias circunstancias sus células embrionarias de gran movilidad y trashumancia están faltas también de su función fagocitósica en vez de ser barrera defensiva, estas glandulitas rino-faríngeas se convierten en otros medios de facilitar el ingreso y fructificación del bacilo tuberculoso. A ello contribuye por inhibición de tales funciones defensivas los catarros naso-faríngeos tan comunes en los niños, y de aquí el facil acceso por la vía etmoidal al cerebro de esa noxa específica que dá cuenta de tantas vidas en forma de lepto-meningitis.

Estas vías linfáticas de introducción de la tuberculosis son en mi opinión más frecuentes que las de inhalación sea de polvos secos ó húmedos. Recuérdese que estamos ante las experiencias últimas y de múltiple forma y origen, en la necesidad de rehacer todo el capítulo de las pneumoconiosis. Los trabajadores de las caleras y yeseras no solo no tienen propensión, sino que parece que gozan de indemnidad para la tisis; los mineros de la hulla degluten el polvo de carbón y por este camino intestinal se presenta en ellos la antracosis pneumica, y además nosotros los hidrólogos sabemos que no se contagia la tuberculosis en los balnearios, en las salas de *humaje* ó de inhalación difusa. Recogiendo

sobre placas de cultivo el polvo húmedo de las cámaras inhalatorias, han dado en Mont-Dore y en otros establecimientos resultados negativos todas las pesquisas para encontrar el bacilo de Koch.

Mas, aparte de estas vías de contagio aun litigiosas, queda el factor ante-natalicio. Aun desechadas las teorías que tendían á explicar el modo de verificarse la herencia, la herencia se mantiene á despecho de no acertar á explicarla. Tampoco aclaramos la dificultad por el mero cambio á un plano posterior del problema; decir que se hereda la predisposición y no el germen, es, en efecto, retrotraer la dificultad.

Bacilosis y tuberculosis tienen, es cierto, una marcha distinta. Un feto puede ser un recién nacido que transporte el bacilo que su madre le transmitió por la placenta, y puede, aunque lo nieguen los contagionistas venir al mundo en inminente riesgo de tuberculizarse.

A través de la barrera profiláctica de la placenta está probado por los bacteriólogos que pasan los gérmenes del antrax, del cólera, de la tifoidea, el pneumococo, el estreptococo, el espirilo de Obermeier, el agente productor de la hidrofobia y quizás el hematozoario de la malaria, y esto sin lesión placentaria. No hace mucho que ha podido demostrarse también la existencia de la tuberculosis congénita (Georges Küss, 1898) pues no invalidan el aserto los dos casos de Lehmann en los que permanecieron libres del proceso dos fetos cuyas correspondientes placentas eran tuberculosas, ni los de Schmort y Kockel en los cuales, si bien se vieron bacilos en las placentas y vasos del corión, los tiernos seres estaban indemnes de lesiones tuberculosas, puesto que son muchas más las observaciones de fetos sin bacilemia pero cuyos tejidos han producido en injertos hechos en animales lesiones tuberculosas.

No es la placenta además la única vía de entrada de la infección fetal; lo es igualmente el licor amniótico (P. L. Ferrari, 1895) puesto que á través de los estomas de la membrana de este nombre, pasan materiales del sistema linfático de la madre que harían su in-

greso en el feto *ex ore* como es natural. El determinismo de estas infecto-intoxicaciones varía dentro de amplios matices, puesto que la placenta es más ó menos permeable según las épocas del embarazo y las especies zoológicas (Porak).

Si desde el punto de vista teórico, queda demostrada la existencia de esta vía de entrada de la tuberculosis antenatalicia, su importancia práctica, su cuantía, no puede calcularse con tanta facilidad y menos habiendo descartado la crítica la realidad objetiva de la famosa teoría de Baumgarten, ó de los gérmenes durmientes. Mi opinión es que la tuberculosis congénita se hace presente en plazo rápido y que reconocida después del segundo año, tiene un caracter adquirido.

Y aquí podríamos tratar del grave asunto de la herencia, de la predisposición que yo concibo como herencia de debilidad orgánica, de menor resistencia, pero no como herencia definida á lo Tessier.

La prole de padres tuberculosos puede dar origen á embriones tuberculosos inviábiles, á tuberculosis de los anejos, causas de aborto y luego á embriones teratológicos y á fetos degenerados. Pero esta degeneración no tiene caracteres específicos que permitan diferenciarla de la misma sifilítica ó neuro-artrítica. Las toxinas tuberculosas tienen un lazo de parentesco con otras de origen diverso y que dan caracteres somáticos análogos. Algo de esto es á lo que Ballantyne llama manifestaciones no tuberculosas del tubérculo antenatal y Hanot tuberculosis heterofórmica (ascitis fetal y distensión de la vejiga en un hijo de tuberculosa, anomalía congénita de la rodilla, de los dedos de los pies, pequeñas deformaciones del cráneo, hernia, ectopia testicular, deformaciones del corazón y grandes vasos, tubulación del hígado, estenosis pulmonar, dilataciones del exófago, infantilismo, dislocación congénita de la cadera, labio leporino simple y complejo, sordo mutismo y porencefalia, etc.) Mas, por mi parte, repito, que todos estos paradigmas de herencia tuberculosa pueden darse también en la herencia de otras toxemias bacila-

res, estando todos estos organismos en inminente riesgo de enfermar de esa ó de otra dolencia, puesto que debe juzgarse aventurada la hipótesis de Hanot, quien supone que daría inmunidad esta herencia heteromórfica contra el bacilo de Koch. El equilibrio de la salud siempre inestable no tiene preestablecida la dirección en que va á caer. La caída está determinada ó es función del ámbito que nos rodea y del conjunto de cosas que constituyen ese medio en que nos movemos.

La Medicina siempre tuvo tendencia á la unilateralidad en las causas cuanto en los efectos; así nacieron los exclusivismos de los sistemas y así murieron también como tales, no sin dejar un pedazo de verdad al acerbo, pues así conjuntan tradición y progreso.

Sin extremar, por lo tanto, el alcance de las modernas investigaciones, á la hora presente podemos afirmar:

1.º Que la tuberculosis en la primera edad tiene un origen congénito, sobre todo en la que se manifiesta en los dos primeros años de la vida. Y se observa en niños criados al biberón con leche de cabras ó con leche esterilizada ó con nodrizas no tuberculosas.

2.º Es una vía de entrada importante la vía mucosa, naso-faríngea en la edad en que los recessus linfoides del anillo de Waldeyer tienen su apogeo ó están hipertrofiados.

3.º Debe admitirse la vía de ingreso intestinal sin pretender que sea la predominante y menos debe creerse mientras no se demuestre la identidad de las tuberculosis humana y bovina.

De estas premisas teóricas, puede llegarse á estas

Conclusiones prácticas

a) El matrimonio entre tuberculosos, cualquiera de los cónyuges, debe impedirse. En su imposibilidad, se hará comprender á ambos el peligro de su prole.

b) Debe tratarse intensivamente la tuberculosis de la madre embarazada, teniendo en cuenta la disminución de las toxinas bacilares, agentes degenerativos.

c) Trátense como enfermedad grave todo coriza infantil, extírpense las vegetaciones hipertróficas, contemporícese con las amígdalas que no dificultan la respiración y recaigan en sujetos fuertes, pero extírpense en los debilitados aun no dificultando esas funciones.

d) Apártese á la prole de un hogar tuberculoso

e) Impídase usar en el biberón leche de vacas sin esterilizar. Favorézcase la vida de las Gotas de Leche, que cuando menos facilitan leche prácticamente esteril.

f) Oblíguese á las prácticas de gimnasia sueca en todas las escuelas, y pídase al Gobierno instituya la obligación en los maestros de destinar dos tardes á la semana para paseos escolares.

g) Propáguese la idea de municipalizar los baños y duchas á precios económicos.

*
* *

LA TUBERCULOSIS EN CASTILLA

(Tema libre presentado al Primer Congreso nacional de la Tuberculosis celebrado en Zaragoza).

Muchas de las cosas que apuniaré en este trabajo se refieren á regiones que no son Castilla únicamente; otras constituyen modos de ser del pueblo castellano que tiene su psicología normal y patológica propias. En Castilla, más que en otra parte quizás, repercuten usos y costumbres, vicios y rutinas exóticos. No investigo ahora si estas corrientes de endosmosis moral responden á otras inversas exosmóticas; consigno hechos y procuro buscar sus entresijos y raigambre. Y á juzgar por lo que veo en el teatro de mi observación, estoy dispuesto á afirmar que existe una diálisis intelectual y moral, á través de la cual llegan á Castilla, al corazón de Castilla, más lo aparente de las virtudes y lo real y efectivo de las enfermedades y vicios de la civilización moderna, que sus beneficios y ventajas. Podría repetirse con Bravo Murillo: que allí seguimos "viviendo á la antigua y pagando á la moderna.". Lo que ocurre con la tuberculosis como plaga social en la región patria á que aludo, me parece probar lo asentado.

La tuberculosis no es una enfermedad indígena en los campos de Castilla, sino esencialmente ciudadana. Ha ido á los campos por emigración de los *misingui-nes* de las capitales más ó menos populosas. En el campo de Castilla, repito, no brota espontáneamente: necesita bisabuelos sifilíticos, abuelos escrofulosos ó padres dardrosos, pues yo la reconozco una tan alta prosapia. Y entre los que tienen toda ó parte de esa parentela, se descubre quién se llevó tal recuerdo... ¿cómo diré? somático, de la ciudad. En los que no tienen esos ancestrales, apenas si hay tuberculosis. A menos que lleven del mercado de Madrid, quiero decir, de una capital, alguna vaca lechera con bacilos de Koch.

La tuberculosis es una enfermedad social. Lo aparente es el microbio; solo lo aparente. Su etiología verdadera es el pan á 35 céntimos, la carne á dos pesetas, los huevos y la leche y el pescado inasequibles, el hacinamiento fácil, las aguas potables sembradas de gérmenes, el drenaje de las urbes infecto é infestante, los baños materia de lujo, las tabernas sinecuras de comercio, el fraude y la mistificación de los alimentos sin castigo nacional ni remordimiento de conciencia.

La tuberculosis es el tributo de las "doradas medianías," de posición social ó de posición orgánica. Abate á los pobres empleados que "tienen," que vivir *en el centro*, que "tienen," que vestir con decencia, que están "obligados," á alternar con sus jefes y compañeros. Abate lo mismo al obrero que por estar junto al taller ó la fábrica se mete en zaquizamies indecentes, buhardillas ó zahurdas, y es cliente seguro de la cantina del domador, por no decir dominador, patrón ó arbitrista. Abate, en fin, al infeliz caza-premios ó conquista-becas de las Universidades que ayuda á sus padres llevándoles para casa en las vacaciones un diploma y un germen de tisis familiar.

Y contra esa plaga social que llamamos tuberculosis, sabeis bien las recetas que nos han mandado por el último correo de *La Moda Patológica elegante*. Nos han mandado crear unas Juntas, antituberculosas,

¡claro! y unos Dispensarios para repartir creosota y puntos de fuego. *¡Risum teneatis!*

Querer curar la tuberculosis llenando de escupideras los Ministerios, Casinos y Teatros—mientras cuestan á seis pesetas las escupideras de bolsillo;—creando Comités y distintivos para las levitas, mientras seguimos viviendo por casualidad conquistando esa vida palmo á palmo, es tanto como consignar en una Constitución la libertad del tráfico, teniendo á los hombres con un grillete á los pies.

Quitar de nuestra vista los esputos de un tísico mediante la escupidera obligatoria y al tísico mismo como materia contumaz confiscándolo en un Sanatorio, será agradable como es una cataplasma para un grano molesto, pero no constituye una terapéutica fundamental. Dadme todo el presupuesto de un país para crear Sanatorios y una tarifa aduanera “de protección,” y no se acabará nunca la clientela de estos nosocomios modernos. Habíamos de enterrar un día á todos los tísicos de España y saldría otra camada inmediatamente.

Preciso, urgente es en mi concepto variar el estado mental de quien inspira ó redacta estas medidas de gobierno, de las cuales no puede hacerse la ciencia solidaria. El pueblo va á creer sino que sirven para algo, y no va á tomar las positivas. Así no quieren entregarse al bisturí las mujeres que logran mejorar las molestias de un tumor si hallan pomadas que les hagan pasar noches tranquilas.

La plaga de que tratamos la han de curar los pedagogos y los estadistas más que nosotros los médicos, aunque nosotros alumbremos el camino. El Congreso ha de ser con la Escuela el complemento de la Academia y el Laboratorio, lo cual no significa que no pueda salir del Laboratorio ó de la Academia un estadista que al frente de un ministerio no creado aun, *de la Higiene social*, dicte las medidas necesarias á imponer una dictadura de la Medicina política.

Porque es el temperamento de todo un pueblo que viene de la naturaleza y de la historia el que hay que

variar y eso no se consigue con teorías ni creando Juntas consultivas, que son dificultativas de toda medida práctica, sino cambiando la faz económica, el corazón del país entero. Tal es el desideratum de la Higiene moderna que toma sus fuentes de conocimientos en ciencias y experiencias muy lejanas del arte de hacer recetas y síntesis químicas.

Y ahora entro en otro aspecto del asunto que nos preocupa.

Hace cuatro años está consignado en las leyes españolas—si es que concedéis tal título á la vigente Instrucción de Sanidad pública—la denuncia obligatoria de todo caso de tuberculosis. En Francia trató de hacerse lo mismo hace años, pero no se atrevieron. Aquí, como no se había de cumplir, nos atrevimos á ponerlo en la *Gaceta*.

Ahora bien; en Castilla no solamente se oculta á las autoridades sanitarias y de otro orden la existencia de esta enfermedad, sino que también gustan las familias de que se les engañe, si tienen la desgracia de contar con un enfermo de tal naturaleza, y no hay que decir que los médicos complacientes con sus clientes—suele perder la iguala el contraventor—dan el certificado final lleno de eufemismos: catarro crónico, pulmonía crónica, grippe, meningitis, etc., etc., nombres que ocultan diversas localizaciones y rápidos ó lentos desarrollos de la fatal dolencia.

Esta ocultación del tuberculoso no conduce solo á evitar una desinfección que repito está solo impuesta en la ley, pero no en la realidad. La ocultación se debe á que se cree una deshonra el tener en el árbol genealógico un tísico. Hay padre ó madre ó hermano de tuberculoso que, como el tipo de cierto sainete, “hacen cuestión personal,” el que se les diga que su hijo ó su hermano tienen semejante afección. Es, como se ve, un miedo al nombre, porque estos tales no aceptan la veracidad del proverbio francés «*le nom ne fait rien la chose.*»

Este miedo á la tuberculosis, miedo familiar, miedo

colectivo, hace contraste con el optimismo del tuberculoso, haciendo siempre "*chateaux en Espagne*," no creyéndose nunca en riesgo positivo ni inmediato.

¿Será que el contagio de las azules perspectivas, de las esperanzas inagotables se trasmite al ámbito del hogar doméstico, y lucha para no cambiar su modo de ser? El morfinomano que en pleno éxtasis ve la realidad halagüeña y bonancible, no agradece que le quiten el tóxico, é inventa lo indecible para continuar en el estado psíquico que le depara una visión edéuica de las impurezas de la realidad que le rodea.

Este miedo á la tuberculosis tiene el inconveniente de que ata las manos para una acción defensiva. Por eso digo que parece más bien una exaltación de la fantasía, una negación del mal, que solo le falta para ser estoica el que fuese perdurable.

Y es el caso que las familias que ocultan al tísico ó niegan la tisis de los suyos—no en los demás—y se niegan á hacer prácticas de desinfección mientras el enfermo vive, cuando la muerte se produce, ó las piden ó las aceptan de buen grado.

Esto me recuerda lo ocurrido en un lujoso hotel de París con una dama española que allí falleció de tuberculosis pulmonar. Mientras la enferma vivió no se le ocurrió al fondista desinfectar ni poner dificultades á la instalación de la enferma, pero cuando ésta murió, el buen arbitrista exigió una fuerte indemnización de daños y perjuicios. —«Ya ven ustedes—les decía á la familia de la muerta—tengo que quemar la cama y la alfombra de la habitación donde ella ha estado.....» —¿Y si no se hubiese muerto, no había que hacer eso? —le replicaron.—A lo cual, con un *bajo* sentido de la realidad, replicó el fondista: —“No, señores: las gentes no se enteran de esas enfermedades hasta que se mueren los enfermos.” Sabia respuesta de fino observador de la torpeza humana.

Por cierto que esta anécdota me lleva á referir otra de más honda filosofía, por ser la misma enferma aludida la que dió lugar á todo esto, y de que yo tengo co-

nocimiento por mi ilustre amigo el doctor Cortezo.

La desgraciada tuberculosa á que aludo, era una señora de gran cultura y de mayor corazón, y estaba enterada de la doctrina corriente del contágio de su enfermedad por el esputo y la saliva. Negábase por eso á que sus hijos y parientes la besaran, y cuando llegó el supremo instante de abandonar la vida, se dió en la alcoba mortuoria el espantoso espectáculo de unos hijos amantes de aquella madre tierna y dolorida, que deseando sellar con un ósculo de bendición la despedida para la eternidad, no lograron, mientras ella alentó, acercarse á sus mejillas ni á su frente, de que los rechazaba con dulzura por no contagiarles su mal. ¡Lucha simbólica aquélla entre la sublimidad de los afectos del alma, numen constante y necesario para sostenernos en este mundo azaroso, imposible de habitar sin un ideal más embriagador cuanto más inasequible, y la vil prosa de la vida orgánica que sonrío ante la felicidad del cerdo satisfecho.

En nombre de esa doctrina del contágio por las partículas de la saliva que arrastran bacilos, trátase al tuberculoso como antes se trataba á los apestados, y no ha faltado quien propusiera ponerles una mascarilla ó bozal elegante. Ridícula bacilofobia, que hace olvidar la defensa del baluarte principal: nuestra fortaleza espiritual y orgánica. Esta bacilofobia es la causante de la falsa pista que seguimos en el tratamiento de la tuberculosis y en su prevención como plaga social. Y es claro que sin deprimir ni menospreciar las magníficas conquistas de la bacteriología, debiéramos parodiar aquí el conocido dístico:

“arrojar la cara importa
que el espejo no hay porqué.”

Tonificar nuestros tegidos y nuestros órganos es lo que intereso, porque el microbio es el exponente de nuestro misérrimo decaimiento celular. La causa, esta causa al menos es una interrogación constante en el medio ambiente. La respuesta es la enfermedad. Como

no contestemos á lo que nos preguntan, no hay diálogo posible.

Hagamos comprender á las familias estas ideas que en mí concepto son como tónicos-neurasténicos de su espíritu y de su corazón. Impongamos la asepsia y la antisepsia siquiera en nombre de un arte, del Arte mejor dicho, pues lo limpio es bello, y por añadidura es útil.

Declaremos cuanto antes cuál es el nombre y cuál es la sustancia de este enemigo llamado tuberculosis, y sobre todo, afirmemos resueltamente que ninguna enfermedad es de Dios, ni sagrada, pero tampoco es padrón de ignominia para el hombre, baldón eterno ni efímero de su miseria, sino modos de vida, aspectos de nuestra vida condicionados por cuanto nos rodea y por lo que arrastramos en la herencia desde la mañana de la creación.

Seamos fuertes ante la vida. Seamos serenos ante la muerte.

Conclusiones

1.^a Hay un estado de mentalidad colectiva que debe tenerse en cuenta para la obra de higienización social, tanto como para instituir una terapéutica individual.

2.^a El optimismo del tuberculoso hace contraste con el miedo á la tuberculosis, miedo al nombre más que á la cosa que urge deterrar.

3.^a El miedo á la tuberculosis no se traduce en medidas de profilaxia hasta que no ocurre la defunción del tuberculoso.

4.^a Mientras la ciencia no tenga la absoluta certeza del modo de verificarse el contagio, no debe tratarse socialmente al tuberculoso como al leproso, provocando dramas familiares y penas inútiles.

5.^a Los médicos deben declarar á las familias el verdadero nombre de la enfermedad, como se declara un caso de pulmonía.

6.^a Ni la tuberculosis ni la sífilis constituyen padrón de ignominia para los ciudadanos, y es interés de todos el atajar los estragos de ambas dolencias.

COMENTARIOS AL CONGRESO DE ZARAGOZA

La clase médica española ha dado gallarda prueba de su ilustración y amor al trabajo, con motivo del Primer Congreso Nacional contra la tuberculosis.

Numerosas memorias y conferencias han demostrado que no solo estamos al nivel de las demás naciones en conocimientos, si no que España dá una nota de adelanto.

Ferran dando á conocer el procedimiento que debe seguirse para hallar una vacuna antituberculosa, y haciendo la crítica de los métodos anti-tóxicos ha puesto muy alto su nombre científico. Comprobado por Arloing, y Courmont y por otros su descubrimiento del origen saprofítico del bacilo de Koch ha tenido Ferran un nuevo ayudante desconocido para él, en un modesto veterinario de Salt (Gerona) el Sr. Ravetllat, quien hace años viene estudiando en su laboratorio el proceso de tuberculización en las cobayas y bóvidos y ha logrado atenuar y exaltar á voluntad el virus tuberculoso, produciendo una tuberculosis aguda, edematosa, no por el Koch, sino por su pleomorfo anterior, lo cual apoya y comprueba todo lo estatuido antes por el maestro de Tortosa.

Como si esto no fuese bastante, dentro del Congreso de Zaragoza ha visto Ferrán otro nuevo colaborador: al señor Martín Salazar, quien en su Memoria titulada «Estado científico actual de la cuestión de inmunidad en la tuberculosis» ha coincidido con Ferrán en sus principales proposiciones, que son: 1.^a, afirmar que el bacilo de Koch es la última etapa de la vida de la bacteria tuberculosa, adaptada al medio ambiente humano; 2.^a, que el índice opsónico como criterio de la energía defensiva del organismo, debe reemplazarse por la medición de las precipitinas; 3.^a, que la inmunidad contra la tuberculosis debe buscarse, no en la manipulación del bacilo de Koch, ácido-resistente sino en las formas no ácido-resistentes, capaces de engendrar la flegmasía tuberculosa.

Después de esta clase de trabajos, el Congreso fijó su atención en el aspecto social de la tuberculosis. Hubo gran discusión acerca del valor de los sanatorios y de los dispensarios, como remedios contra la plaga, pero todos parecieron de acuerdo para considerar que la obra defensiva contra la tuberculosis ha de ser obra social, de todas las clases y del Estado como representante de este grupo de energías.

Dígame lo que se quiera contra el Estado, nadie sino él, puede cuando lo encarna un Bismarck instituir una medida general, como por ejemplo el seguro obligatorio que remedie y evite la miseria, ó como la jornada mínima que regule el trabajo, ó como la inspección de los talleres que aminore la sordidez del patrono. Nadie como el Estado puede combatir el fraude de los alimentos de las bebidas, y castigar los delitos contra la salud de tan varia forma.

Una vez en marcha la enfermedad, la energía individual aparece en su papel. Y entonces vienen los dispensarios y los sanatorios y las múltiples manifestaciones de la caridad.

Otra cuestión tratada por el doctor Martínez Vargas fué importante; la referente á la llamada pretuberculosis, palabra que debe desaparecer, porque no es exacta, porque en realidad designa estados ya francamente tuberculosos, diagnósticos realmente tardíos. En efecto, casi todos los síntomas con que suele bautizarse la pretuberculosis, ó no son más que síntomas de astenia, de raquitismo, de otros procesos morbosos, en fin, ó son de fimia en marcha. El Congreso aceptó la idea del distinguido pediatra de Barcelona.

Sobre terapéutica de la enfermedad, presentó también el señor Gil Casares un estudio: «las inyecciones intravenosas de fluoruro de calcio». La concurrencia premió el trabajo con un *suces d' estime*, como dicen en los teatros, ó lo que es igual, alabó la voluntad, y dudó de la eficacia.

Con más interés se oyó hablar de recalcificación (Codina) y del tratamiento por las atmósferas de yeso y cal (Fisac). Pero todas estas cuestiones necesitan años de experiencia.

En resumen: el Congreso ha resultado bien, por la cantidad y calidad de los trabajos, y por la asistencia de asociados al pensamiento que puede considerarse como arraigado, puesto que el segundo Congreso está ya planeado en Barcelona.

Los médicos zaragozanos, y en especial Iranzo, Royo Villanova, La Justicia, Pastor, Borovio y Berbiela, han hecho cuanto han podido—y han podido mucho—por obsequiar á sus colegas.

Revista de revistas

Los baciles dits «paratyphiques» et les maladies dites «paratyphoïdes.» (Los bacilos paratíficos y las enfermedades paratifoideas), por los doctores J. Courmont y Ch. Lesieur. *La Presse Medicale*).

Los autores, después de una exposición cronológica y bibliográfica de los paratíficos en Francia, concluyen por creer que los casos auténticos de enfermedades paratifoideas son muy raros. Tal vez no sean ellos lo suficientemente buscados; pero solo son indiscutibles aquellos casos en que el bacilo causal ha sido aislado de la sangre, pues la reacción aglutinante del suero de los enfermos no es de una certeza absolutista. La hemocultura, es pues indispensable. Los términos que forman el título de ese artículo, deben desaparecer según dichos autores; el bacilo de Eberth y la fiebre tifoidea conservan su absoluta especificidad.

Les vers intestinaux sont-ils une cause provocatrice de fièvre typhoïde? (¿Son los gusanos intestinales los que provocan la fiebre tifoidea?), por Chantemesse (*Bulletin de l'Academia de Medicine*).

Desde hace mucho tiempo, los gusanos intestinales han sido acusados de ser la causa de las enfermedades tifoideas, hasta el punto de que Guiart y sus discípulos han dado una fórmula un poco intransigente; todo individuo cuyo intestino es libre de gusanos intestinales puede beber impunemente agua contaminada, pues no contraerá la fiebre tifoidea. Si eso fuese verdad, no sería necesario, en la lucha contra dicha enfermedad, poner tanto trabajo y tanto empeño en la desinfección de las aguas potables. Pero, después de Lacomme y Vanlande, los autores han hecho investigaciones sistemáticas y han sacado en consecuencia que los tricocéfalos no son más frecuentes en los enfermos de fiebre tifoidea que en los otros (en los erisipelatosos, por ejemplo); no parecen ejercer acción alguna sobre la benignidad ó malignidad de la enfermedad; y en fin, que el número, lo mismo que la presencia de ellos, no influye en el pronóstico. Además, los ascárides y los oxiuros son bastante raros en los tíficos y no parecen ejercer acción alguna en su etiología. Sería, pues, peligroso abandonar

las medidas de profilaxia ordinaria; pureza del agua potable, desinfección de las materias excrementicias, y sustituirlas por precauciones de terapéutica individual y preventiva.

Les principales causes de mortalité de la diphtérie depuis la serotherapie. (Las principales causas de mortalidad en la diftéria después de la seroterapia), por el doctor Louís Martín. (*Le Bulletin Medicale*).

La mortalidad en la diftéria es todavía en los hospitales de 10 á 14 por 100, á pesar de los resultados indiscutibles de la seroterapia. El autor ha estudiado dicha mortalidad en la primera infancia, en la segunda, y pasados los 15 años. Muchas veces la muerte es debida á asociaciones microbianas; cuando la diftéria estalla en enfermos infectados se acompaña siempre de complicaciones. El mejor procedimiento para evitar eso, es practicar el aislamiento individual de los enfermos durante todo el periodo agudo; se evita así las infecciones secundarias y los contagios. Pero más frecuentemente, la muerte de los niños de segunda infancia y la de los adultos, es debida á accidentes tóxicos, atribuidos generalmente á lesiones nerviosas, pero deben ser relacionados con la insuficiencia renal, hepática y suprarrenal sobre todo. Para evitar esos accidentes tóxicos se debe, en las anginas graves, practicar al principio una seroterapia intensa é inocular de nuevo á los adolescentes que presenten síntomas de intoxicación.

Nuevas condiciones de la cirugía intratorácica, por S. Mayer, de Bruselas, (*Journal de Chirurgie*, núm 4.)

La cirugía intratorácica, va á tener pronto la misma importancia que la cirugía intra-abdominal.

¿Porqué es más peligrosa la abertura de la pleura que la del peritoneo? El pulmón á consecuencia de su elasticidad tiende á retraerse hácia su hilio solo dificultado por la existencia en su periferia de una cavidad virtual, la pleura; ésta le mantiene gracias á la presión negativa que sobrevendría entre sus dos hojas si se separasen, la hoja visceral haciendo cuerpo con el pulmón, mientras que la hoja parietal quedaría fija á la pared rígida del torax.

La prueba de que la estática pulmonar está regida por la

fijeza del torax de una parte y la elasticidad del pulmón de otra, y no como se enseñaba antes, por el llamado «vacío pleural», es que el desprendimiento torácico ó la movilización de las costillas por fractura, bastan para aniquilar el mecanismo respiratorio (caso de Morestin).

En tanto que el pecho está cerrado, el pulmón no puede satisfacer su elasticidad, sino en la medida del desplazamiento de las costillas. Para restablecer las condiciones normales de la estática intra torácica y permitir intervenir sobre el pulmón con la misma quietud que sobre el intestino, es necesario por consiguiente una vez abierta la pleura, producir una fuerza capaz de compensar la retractibilidad del pulmón, cuya intensidad mide de 10 á 12 milímetros de mercurio.

Es necesario para conseguir esto, crear entre la superficie interior y exterior del pulmón una diferencia parecida de presión atmosférica, tal es el fin que persiguió Sauerbruch al crear su cámara pneumática.

Ahora bien, admitiendo el mismo principio de la hiperpresión, Brauer ha perfeccionado el método: cuarenta casos siguientes á esta técnica han sido satisfactorios.

He aquí las conclusiones de Mayer:

- 1.^a El temor justificado al pneumotorax, es la causa del retraso de la cirugía intra-torácica.
- 2.^a Los aparatos de hipo y de hiperpresión, restableciendo las condiciones mecánicas fisiológicas, suprimen las malas consecuencias del pneumotorax quirúrgico.
- 3.^a Los aparatos de hiperpresión deben preferirse á las cámaras pneumáticas para la práctica quirúrgica.
- 4.^a Los nuevos aparatos están indicados en todos los casos de intervenciones en la pleura sana y en todos aquellos se tiene ventaja en obtener la dilatación del pulmón.

La cura del cáncer. Opinión de Doyen.

Según el doctor Doyen, *la mayor parte de las operaciones del cáncer agravan el estado del enfermo al diseminar las células patológicas, por lo que es preciso atacar el mal en su origen y á la célula parasitaria allí donde se encuentra.* Ya queda expresado que, en opinión de este médico francés, la terapéu-

tica única está en usar de su procedimiento. Del mismo doctor, y del estudio presentado ante el Congreso de cirujanos franceses, son los siguientes datos estadísticos:

La mortalidad por enfermedades cancerosas va en aumento, por la impotencia de la terapéutica antigua.

En un periodo de veinte años, de 1880 á 1900, aumentó de un 20 á un 30 por 100 en todos los países.

El cáncer de las vías digestivas es el más frecuente (un 58 por 100).

Sigue el cáncer de la matriz, un 15; el del pecho, un 12; el del hígado, un 6; el de la piel y los labios, un 4, y el del estómago, el 45 de la totalidad.

La conclusión del trabajo presentado por el doctor Doyen es esta:

«Cuando gran número de médicos hayan observado los resultados de mi vacuna en suficiente cantidad de enfermos, y con absoluta imparcialidad, es probable que se generalice el método para poder dar á las personas sanas, pero «en estado de oportunidad mórbida», la necesaria inmunidad preventiva».

Como se puede ver, el doctor Doyen se ha declarado en el Congreso de Cirujía francés contrario á la intervención del cirujano en el cáncer, y lo notable está en que los cirujanos presentes en la sesión le felicitaron y aplaudieron.

La reacción conjuntival á la tuberculina en cirujía, por Kroe-mer (de Strasburgo).—*Beitrage sur Klinische Chirurgie*, Abril 1908.

Producto de numerosas observaciones tomadas en la Clínica de Madelung, en Estraburgo, son estas conclusiones de A.

No debe hacerse la oftalmo-reacción en los enfermos que presentan un estado general demasiado malo, ni en aquellos que tienen una lesión conjuntival cualquiera.

Aparte de estas dos contraindiciones, el método es clínicamente muy bueno; no puede conducir á la certidumbre absoluta, es cierto, pero es sin embargo muy riguroso, puesto que de 58 enfermos que tenían seguramente lesiones tuberculosas, 54 dieron resultado positivo (un 93 por 100) y en 37 casos que no presentaban lesiones fímicas, fué negativo 36 veces (97 por 100).

Noticias

En la capital de nuestra provincia se ha presentado con caracteres epidémicos la difteria aviaria

En los primeros días del mes hubo que sacrificar en los mercados, por orden de la autoridad, gran número de gallinas con este padecimiento.

Esta circunstancia y el miedo fundado á que el cólera haga á la hora menos pensada su penetración en alguno de nuestros puertos, es motivo más que suficiente para que se extremen las medidas higiénicas, tanto en los domicilios particulares, cuanto en la ciudad.

No son muchos los españoles que saben que han aumentado las facilidades para lo invasión del cólera, desde hace poco tiempo en que se ha abierto una nueva línea férrea que comunica la Meca con Rusia en pocas horas.

Esto aparte de que en este imperio existe la temible plaga desde hace unos cuantos años, extendiéndose el último verano hasta las fronteras de Alemania por el Oeste, y por todos los puertos del Sur.

Afortunadamente la existencia en España de una organización sanitaria civil mejor que la que había en 1885, fecha de la última invasión, nos permite pensar en la posibilidad de aislar el primer foco que pudiera presentarse.

* * *
Ha sido nombrado médico en propiedad del Asilo de San Rafael, en Salamanca, nuestro querido amigo don Filiberto Villalobos. La plaza estará dotada desde primero de año con el haber de 400 pesetas.

* * *
El señor Ministro de la Gobernación puesto en relaciones con los directores de las Compañías de los ferrocarriles de España, ha conseguido el beneplácito de éstas para la concesión de pases para circular libremente los señores inspectores provinciales de Sanidad y de Veterinaria en las demarcaciones respectivas. Esto indica que si las Cortes votan el crédito de dos millones

de pesetas para material sanitario, no tardará mucho tiempo sin que se establezcan en Fregeneda y Fuentes de Oñoro estaciones sanitarias con estufas de desinfección.

Unicamente teniendo preparado de antemano esta defensa sanitaria, podrá conseguirse el fin que se persigue.

*
*
*

Ha presentado la dimisión de la plaza de médico del Círculo de Obreros, el doctor don Francisco Díez.

—También ha presentado la dimisión de la plaza que desde hace algun tiempo venía desempeñando en la misma sociedad, el doctor don Juan Manuel Sánchez.

Necrologia

El doctor don Rodrigo Sánchez Llevot, catedrático de operaciones de la Escuela de Medicina de Salamanca, falleció el día 2 de Octubre del presente año.

Los que teníamos el gusto de tratar á Rodrigo Llevot—como solíamos llamarle—sabíamos las hermosas dotes que le adornaban, su amor á la enseñanza, sus vastos conocimientos anatómicos, su cariño á la Escuela en que prestó excelentes servicios en épocas azarosas, en que solo el entusiasmo por el bien producido, pudo mantener á los profesores en su labor docente.

Médico práctico de gran clientela, solo ha podido descansar de sus rudas faenas en la enfermedad y en la muerte:

¡Honor á su memoria!

P.

las de seis y en descenso rápido llegan las de 7, 8 y 9, número de individuos este último, con que cuentan tan solo tres familias.

8.^a Las proporciones por 1.000 de todas ellas, se condensan en el adjunto cuadro. (Véase á continuación).

FAMILIAS DE	Número	Término de proporción	TOTAL familias	Proporción por 1.000
1 persona.....	78 por	1.000 :	523 =	149,14
2 —	86 por	1.000 :	523 =	164,44
3 —	93 por	1.000 :	523 =	177,82
4 —	111 por	1.000 :	523 =	212,24
5 —	70 por	1.000 :	523 =	133,83
6 —	53 por	1.000 :	523 =	101,33
7 —	20 por	1.000 :	523 =	38,23
8 —	9 por	1.000 :	523 =	17,23
9 —	3 por	1.000 :	523 =	5,74
SUMAS.....	523 por	9.000 :	4707 =	1.000,00

9.^a El término medio de individuos de cada familia, resultado de la división de habitantes por el total de éstas, es de 3.595.

10. Aunque esta cifra parece regular comparada con la de otras naciones y acaso con la media de España, es baja con relación á la cifra antigua en la que se contaban 4 ó 5 habitantes por familia.

11. Se saca en consecuencia de esos datos, que aunque se ha elevado en los años últimos el número de habitantes de Villavieja, no ha sido esa elevación proporcionada al número de familias por ser sumamente escasas las numerosas.

Respecto ya á la fecundidad, se observa:

1.º Los matrimonios estériles, comprensión hecha entre ellos de los recién efectuados y de los que aparecen sin hijos en el censo por haberse casado ó muerto, no dan más que una proporción de 15,05 por 100.

2.º Rebajando del total estos últimos, pero dejando los de recién casados que con el tiempo serán ó no estériles, se reduce esta cifra á 5,84 por 100.

3.º Es baja esta proporción comparativamente con

la de 20 por 100, que parece ser, aproximadamente, la media de Francia.

4.º Para deducirla, hemos prescindido de los viudos ó viudas con un hijo que figuran en el grupo de familias de dos personas, ya que ellos por su estado no pueden alterar, ni en más ni en menos, la fecundidad.

5.º Los matrimonios que tienen un solo hijo, si se adicionan á los viudos ó viudas que tienen otro, ya dan una cifra regular.

6.º Mayor es y llega al máximun la de los matrimonios con dos hijos, unidos á los viudos ó viudas con igual número.

7.º Los matrimonios y viudos ó viudas con tres hijos ya descienden en número, quedando muy por bajo de los que tienen uno solo.

8.º Mayor es el descenso en los que tienen cuatro, bajan hasta la mitad de éstos los que tienen cinco y disminuyen más los de seis y siete, siendo este el número mayor de hijos.

9.º Este número de hijos, por lo que respecta á cada matrimonio, es el coetáneo con la época del censo y no puede tomarse por tanto como medida exacta de su fecundidad.

10. Esto no obstante, y como medida aproximada, puede darse el adjunto cuadro de proporcionalidad por 1.000. (Véase á continuación).

Familias con	Clase de familia	Núm. de las de cada clase	TOTAL parcial	Término de proporción	TOTAL de familias	Proporción por 1.000
0 hijos.....	Matrimonios.....	67	67 por	1.000 :	445=	150,56
1 hijo.....	Matrimonios.....	80	99 por	1.000 :	445=	222,49
	Viudos ó viudas.	19				
2 hijos.....	Matrimonios.....	96	109 por	1.000 :	445=	244,94
	Viudos ó viudas.	13				
3 hijos... ..	Matrimonios...	63	78 por	1.000 :	445=	175,28
	Viudos ó viudas.	15				
4 hijos.....	Matrimonios.....	48	55 por	1.000 :	445=	123,59
	Viudos ó viudas.	7				
5 hijos... ..	Matrimonios.....	19	24 por	1.000 :	445=	53,93
	Viudos ó viudas.	5				
6 hijos.....	Matrimonios.....	9	10 por	1.000 :	445=	22,47
	Viudos ó viudas.	1				
7 hijos.....	Matrimonios.. ..	3	3 por	1.000 :	445=	6,74
SUMAS.....		445	445 por	8.000 :	3560=	1000,00

11. El orden de mayor á menor de familias con respecto al número de hijos, es el siguiente: Las de 2, las de 1, las de 3, las de 0, las de 4, las de 5, las de 6 y las de 7

12. Como el orden en Francia es, según P. Reille (1) las de 1, las de 2, las de 0, las de 3, 4, 5, etc., y como además la proporción por 1.000 de los matrimonios que tienen 0, 1 ó 2 hijos es allí de 636 y en este pueblo de 617,99, resulta que en todo caso nos hallamos muy por encima y que aunque no tan alta como pudiera y debiera, es regular no obstante aquí, la fecundidad.

CAPÍTULO VII

Movimiento de población.—Las precedentes gráficas dan una idea muy aproximada del de esta villa, pues aunque la emigración é inmigración son también

(1) Cuadros sinópticos de Higiene, traducidos por Fuster, Madrid, Bailly-Bailliere,—1900.

factores del movimiento demográfico como lo son la natalidad y la mortalidad, aquellos aquí son de escasa importancia según se dirá al tratar de ellos en capítulos separados, y por consiguiente nos limitamos en este á llamar la atención sobre esos cuadros que no son en suma más que un resumen abreviado y puesto al alcance de los sentidos, de los datos que sobre natalidad y mortalidad obran ya en cuadros precedentes.

Examinando una por una y sobre todo la última que resume á las otras, se vé claramente y en globo, el gran incremento que en el trascurso de los diez años últimos y por el exceso de la natalidad sobre la mortalidad, ha debido tomar la población, según más al por menor se especifica en las notas del cuadro de proporciones.

Por esta parte, es satisfactorio el estado del pueblo, puesto que si todos los de España aumentasen en esa proporción, en mucho menos de un siglo podría duplicarse nuestra población.

El porqué de este aumento, no siendo relativamente alta como se ha dicho la cifra de la natalidad, se explica por la baja de la mortalidad, que esto no obstante, podría y debería reducirse mucho más, guardando escrupulosamente las reglas de la Higiene. Con esto, y procurando, (así fuese por medios indirectos como los ensayados ya en otras naciones) aumentar la natalidad, se conseguiría acrecentar aún más la población y con ella la pública riqueza.

Las gráficas parciales en que se detallan por sexos los nacimientos y defunciones, se han trazado solo para que entrando las ideas por la vista, se graben más en la memoria los datos que expresan y sobre los que no es preciso hacer más observaciones.

CAPÍTULO VIII.

Emigración.—No hay datos concretos que nos permitan evaluar con respecto á este pueblo, la importan-

cia de este agente de despoblación; pero desde luego puede afirmarse que es escasa. El trabajo, principal elemento de vida de una población, abunda aquí; y siendo la carencia de este la única causa casi de la emigración, no hay porqué se hallan de aventurar estas gentes á ir á tierras extrañas en busca de la suya.

Obsérvase, y sin salir de los límites de este partido judicial, que de los pueblos exclusivamente agrícolas como son casi todos estos, han emigrado á América en los años últimos multitud de familias, al paso que muy pocas de aquellos, como éste en que la industria y el comercio se hallan un tanto desarrollados.

Por eso de aquí, y á pesar de la activa propaganda que se ha hecho y de las cartas halagüeñas que escriben los que hace años á ella se lanzaron, no han salido más que diez ó doce (cincuenta personas á lo sumo) que se encaminaron al Brasil por entonces, y tres jóvenes en el año presente, que más que por carencia de recursos, han ido en busca de aventuras.

Por lo demás, nadie marcha á ningún otro punto del extranjero; y hasta dentro de España, se observa marcada resistencia al traslado de domicilio, siendo raros en comparación con otros pueblos, los naturales de éste que se afilien á los cuerpos de la Guardia civil y carabineros, en los que por la relativa facilidad que hay para su ingreso son muchos los que entran, dando este número, á nuestro juicio, una medida fiel del estado próspero ó adverso de fortuna, de los pueblos.

En busca de trabajo material, ya salen algunos á temporadas, sobre todo de la clase de canteros, cuando se produce alguna crisis en el trabajo ó tienen noción cierta de mayores rendimientos; pero en general se alargan poco, corriéndose á lo sumo á las provincias limítrofes y regresando de nuevo á poco que varíen las condiciones. Son emigrantes temporales que ni pierden siquiera la vecindad, á diferencia de algunos, aunque pocos, zapateros que han salido de aquí para fundar especie de colonias del oficio en otros pueblos de la provincia, manteniendo desde allí, al par que las relacio-

nes de amistad y de familia con éste, las relaciones comerciales necesarias para proveerse de los curtidos, materia prima imprescindible para la continuación de su negocio.

De lo dicho se infiere que la emigración, ese mal social tan trascendente y que tanto preocupa á nuestros gobiernos, es casi nulo aquí por la abundancia de trabajo; y que aunque se tome por tal la de los canteros y zapateros de quienes acabamos de hablar, ésta no derrocha energías ni las dispersa; antes al contrario, las abre derroteros, y siendo signo de exuberancia de vida, contribuye á aumentar la riqueza.

CAPÍTULO IX

Inmigración.—De ésta, ya podría haber datos precisos en el censo de población, puesto que una de sus casillas se destina á la anotación de los no naturales del pueblo entre todos los que se hallaban á la sazón domiciliados; pero como del examen que de él hemos hecho bajo este aspecto, hemos sacado la convicción de que hay muchas inexactitudes, tenemos que prescindir de los datos que pudiera aportar y referirnos á nuestras propias impresiones.

Según éstas, iguala ó supera la inmigración á la emigración, constituyéndose principalmente con hombres y mujeres que uniéndose en matrimonio con gentes del pueblo, fijan en él su residencia, con jornaleros del campo que vienen en busca del trabajo que proporcionan los grandes labradores, con operarios temporales y permanentes de las canteras, y con criadas de servicio. Tal es el núcleo principal de esta inmigración, que asciende acaso en el decenio á más de cien personas, y que como se vé, es solo de gente útil, de gente de trabajo y producción, que al amparo de la riqueza constituida, viene en busca de medios de hacerse con la suya; gente, en fin, que no hallando medios de vida ó ha-

llándolos, deficientes en el pueblo propio, viene á este demandando protección y auxilio.

Mucho dice esto en pró de él, y concuerda perfectamente con todo lo expuesto más atrás, sobre todo en el capítulo precedente. Los pueblos menos adelantados, aquellos en que por rutina ó ignorancia no se sale nunca ó se tarda en salir de los antiguos moldes, no tienen casi inmigración; y si álguien vá á ellos, es solo con el fin de explotarlos. Recuérdense los industriales, comerciantes, etc., establecidos en los pueblos agrícolas de esta zona desde años atrás. Casi todos eran extraños á los pueblos, y gallegos la mayor parte, habiéndose hecho ricos casi todos. Cuál es el pueblo de éstos en que no puede señalarse con el dedo uno de tales inmigrantes? No venían éstos á crear riquezas ni á ponerse bajo la égida de la ya acumulada, sino á encajarse y á absorber con el comercio y la usura combinadas, toda cuanta pudiesen; ó acapararla.

Hoy ya no pasa así; y si la nación en general, por lo que respecta á las grandes empresas, tolera los de esta calaña, por aquí, sobre todo á estos pequeños, ya se les ponen trabas. Se les deja venir, claro es; pero no para que nos chupen y lleven la riqueza, sino para que nos ayuden á aumentarla. Y de esto se deduce que la inmigración de aquí, en vez de ser un signo de incultura y de atraso, es una inmigración beneficiosa que responde á verdaderas necesidades de la agricultura y las industrias. Tal como se hallan éstas establecidas, demandan cantidad de brazos que aquí no hay y que como es natural, tienen que venir de fuera. Es, pues, ésta, una inmigración honrosa y denotadora de riqueza.

CAPÍTULO X

Morbilidad ó patología dominante.— Como las estadísticas de morbilidad á que obliga la Instrucción general de Sanidad, no se llevan por los Inspectores más

que desde hace poco tiempo el cual no sería bastante para fundamentar sobre sus datos conclusiones generales, preferimos basarnos para dilucidar este punto en nuestros recuerdos y observaciones personales que bien pueden sin mengua suplir la falta de los números, cuando datan de muy cerca de quince años de ejercicio ininterrumpido de la profesión en esta localidad.

Estos nos dicen en primer término, que no ha sido nunca escaso aquí el número de enfermos, si bien para hacerse cargo de esta afirmación hay que tener en cuenta tres cosas. La primera que el servicio del médico se paga exclusivamente con la iguala. La segunda, que un crecido número de enfermos, cuando justifican que lo son, perciben socorros de las Sociedades. Y la tercera, que una gran masa de la población no vive del trabajo del campo.

Claro es que estas cosas no solo no aumentan la morbilidad, sino que contribuyen á hacer menos durable la enfermedad en cada caso; pero hacen aumentar las visitas del médico, y contando éste por ellas el número de enfermos, se encuentra siempre con cifras elevadas.

La causa primera, hace que se moleste al médico para el más nimio malestar; la segunda idem, para no perder el derecho al socorro desde el primer día; y la tercera idem también, por tener el enfermo y familia tiempo de sobra para poder cuidar el mal. Sabido es que las llamadas al médico cuando cuestan dinero constante, ó cuando no ve el enfermo ninguna remuneración como compensación al mal, no se hacen con urgencia, á no ser en casos excepcionales, y que lo mismo pasa en los pueblos agrícolas, sobre todo en las épocas en que apura el trabajo, dándose el caso de que se curen muchos males leves sin asistencia facultativa. Pero aquí no ocurre eso; y aun cuando no vituperemos sino que más bien alabemos ese proceder á pesar de las muchísimas molestias que á fuer de nuestra calidad de médicos se nos irrogan, siquiera porque bien atendidos los enfermos desde el principio, más pronto pue-