

II CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS  
EN SAN SEBASTIÁN

LA HERENCIA Y EL CONTAGIO  
DE LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR  
Y DE LA LEPROA EN GALICIA

COMUNICACIÓN PRESENTADA

POR EL

D.<sup>R</sup> D. MIGUEL GIL Y CASARES

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA MÉDICA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.

TIPOGRAFÍA  
DE EL ECO DE SANTIAGO.—1912.



II CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS  
————— EN SAN SEBASTIÁN —————

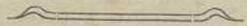
LA HERENCIA Y EL CONTAGIO  
DE LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR  
Y DE LA LEPROA EN GALICIA

—————  
COMUNICACIÓN PRESENTADA

FOR EL

D.<sup>R</sup> D. MIGUEL GIL Y CASARES

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA MÉDICA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.



TIPOGRAFÍA

EL DE PICO DE SANTIAGO.—1912.

PB C36-2  
CB 11030396  
Titn. 60242

## La herencia y el contagio de la Tuberculosis pulmonar y de la Lepra en Galicia.

SEÑORES:

Al cuidar á vuestros tuberculosos de pecho ¿sentís temor de contraer la enfermedad? Si no lo experimentáis, y de ello estoy cierto, ¿es por el valor sereno que infunde el cumplimiento del deber y el hábito del peligro, comparable al del militar aguerrido que no se arredra por las balas, ó es también por la instintiva y no reconocida convicción personal de que la enfermedad tuberculosa se adquiere muy difícilmente por contagio? Por que es singular, que nosotros, los médicos, apóstoles de la profilaxia de la tuberculosis, predicadores incansables de la necesidad de luchar contra su germen productor, esparcido ubicuo en el medio que nos rodea y acaso huésped inofensivo en nosotros mismos, no solemos temerle. Muchas veces nos lo hacen notar, admiradas, personas pusilánimes, algunas de las cuales llegan á suponernos inmunes en fuerza de convivir con los temidos gérmenes. ¿No habéis oído como yo la afirmación? ¿No la habéis acogido con una sonrisa de profunda, de íntima incredulidad?

Y es que, pese á los progresos considerables que en la etiología de la tuberculosis se han realizado, no se ha descubierto todo lo que es preciso saber, por cerca que nos sintamos de la verdad. A insistir sobre estos asuntos, aportando datos que puedan contribuir á esclarecerlos, tiende este trabajo. Es fiel reflejo de personal y copiosa experiencia, y por ello, al escribirlo, no ha de entorpecer mi pluma el temor de que puede considerárseme algo retrógrado por la simple razón de preferir ejercitar el espíritu crítico, que á veces conduce á nihilistas conclusiones, á la fácil comodidad de dejarse arrastrar por

de las materias. Adviértase

observaciones y los resultados que de ellas creo poder deducir, se refieren solamente á la región gallega, y pudieran diferir de las de otras provincias españolas que ofrezcan con Galicia grandes diferencias de raza, de clima y de costumbres.

## I

Con esto queda en parte justificado el título de mi trabajo. Y á nadie podrá tampoco causar extrañeza, que yo enlace el estudio etiológico de la lepra con el de la tuberculosis. Antes por el contrario, á poco que se reflexione sobre el asunto, se encontrará muy justificada la asociación, dadas las analogías de uno y otro proceso y la posibilidad de completar su estudio estableciendo reciprocas comparaciones. Es la lepra, en efecto, enfermedad relativamente poco común; sus casos se presentan de ordinario aislados y llamativos en medio de la población exenta del mal, y por ello y por que éste no ataca á los animales, las vías de propagación deben ser de más fácil descubrimiento que en la tuberculosis, con la cual, repito, tiene la lepra tantas semejanzas: semejanzas morfológicas y tintóreas de los gérmenes causales, semejanza de las lesiones, de la cronicidad, de la tendencia progresiva; semejanza, por fin, y es punto capital, del carácter hereditario, ó si se quiere, de infección familiar, que suele presentar la lepra en el país gallego fuera de los casos de origen exótico, análogamente á los de tuberculosis.

### La lepra, enfermedad familiar en Galicia.

En un trabajo publicado en años anteriores <sup>1)</sup>, llamé la atención sobre la relativa frecuencia con que se observa la lepra en Galicia, y sobre mi parecer, compartido con distinguidos colegas regionales de dilatada práctica, de que la lepra no se trasmite en Galicia por contagio, sino por herencia. Este carácter hereditario y no contagioso de la lepra está profundamente arraigado en el ánimo de nuestros paisanos, que no rehuyen apenas el contacto con los enfermos fuera del aislamiento á que les induce la repugnancia de sus lacerías, que buscaban afanosos los ochavos morunos que, como amuleto contra la lepra, les vendían los pacientes en las puertas de nuestro Hospital de San Lázaro en Santiago el día de la festividad del Santo, y que, en

(1). Véase mi artículo «Lepra» en mi traducción española del *Manual de Medicina interna* dirigido por J. v. MERING. 2.ª edición castellana, tomo I, 1908.

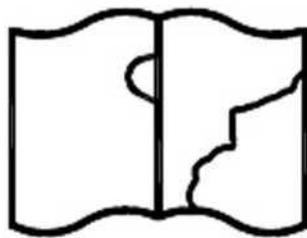
cambio, considerarían deshonoroso que sus hijos contrajesen enlaces matrimoniales con personas de «sangre manchada», con hijos de leprosos, sanos en apariencia, pero amenazados de engendrar prole castigada por el mal. La reproducción familiar se observa en los hijos, en los nietos, en los sobrinos de los atacados, aun cuando no haya convivencia, conocimiento, ni siquiera relación indirecta ni proximidad de lugar entre sanos y enfermos. La lepra hereditaria, no sólo puede presentarse sucesivamente en todos ó en varios de los hermanos, sino surgir simultánea en primos carnales, aunque los padres estén exentos y haya necesidad de buscar el enlace etiológico en los abuelos por intermedio de una generación portadora quizás toda la vida de bacilos leprosos, diseminadora, pero no víctima directa de los mismos.

No se trasmite en Galicia la lepra entre los cónyuges. Tampoco se propaga de los hermanastros leprosos á los sanos. Los leprosos gallegos, no constituyen focos de irradiación del mal por contagio, sino por herencia. La reclusión de los enfermos en nuestro país, no sería necesaria desde el primer punto de vista, aunque resulte indispensable desde el segundo.

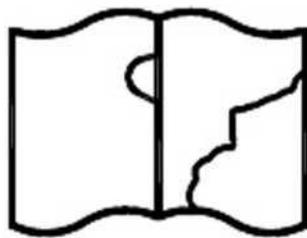
Algunos leprosos de los que no han salido del país, niegan terminantemente todo antecedente hereditario; pero debe recordarse, que la lepra pasa muchas veces inadvertida como tal, sea por que no presente otras manifestaciones que los exantemas premonitorios seguidos de ligeras anomalías en el grado de pigmentación ó de la sensibilidad cutáneas, sea porque se mantenga estacionada, originando apenas abultamiento de los pliegues de la frente, caída de las pestañas, aspecto traslucido-aleonado de la piel de la cara, cicatrices superficiales de los miembros consecutivas del pénfigo leproso, etc. Lo más general es que pasen desconocidas las formas nerviosas de la lepra y que se rubriquen erróneamente con los títulos de siringomielia, de enfermedad de MORVAN, de atrofia muscular progresiva, de polineuritis crónica, entre otros; y á partir de estos casos, pueden nacer las formas más horribles de lepra tuberculosa ulcerativa. Si entonces inquirimos de los enfermos noticias patológicas de sus ascendientes ó colaterales, nos asegurarán de buena fe (á menudo procuran engañarnos por estar persuadidos de que la lepra es hereditaria) que ni un solo caso del mal se registra en sus familias. ¿Cómo hemos de extrañarnos de este error de interpretación si también los médicos lo cometen?

### Lepra y emigración.

En la gran mayoría de los leprosos gallegos sin antecedentes hereditarios, se trata de personas que han adquirido el mal en las Repúblicas americanas, en el Brasil (la república que más quebranta la salud de nuestros emigrantes!), en la Argentina, en Cuba, etc. ¿Es que los ataca una raza bacilar más virulenta? ¿Es que el organismo menoscabado en



Documento deteriorado  
(páxinas, cadernos...)  
ISO 9878/1990



Documento deteriorado  
(páxinas, cadernos...)  
ISO 9878/1990

conmemorativos, se descubre en ocasiones que uno de los cónyuges fué catarroso ó hemoptoico en su juventud; en otros casos también tose ahora, pero su tos, dice, es de catarro crónico sin importancia, producido por el tabaco, por la bronquitis asmática, etcétera. Estos padres tuberculosos crónicos transmiten por herencia el mal á sus hijos y los ven desaparecer sucesivamente, mientras ellos sobreviven tosiendo.

Otros hechos muy significativos pueden observarse. En líneas colaterales de familias en cuyos hijos se ceba la tuberculosis respetando á los padres, se encuentra frecuentemente el proceso en tíos ó primos de los enfermos. Ya no puede, de ordinario, atribuirse la coincidencia de casos al simple contagio, pues se trata de personas que habitan diferentes domicilios, y aun en diferentes localidades, aparte de que buen cuidado suelen tener los padres de preservar á sus hijos de todo contacto con enfermos tuberculosos, aun cuando sean próximos allegados.

Por lo tanto, si, en Galicia al menos, la tuberculosis familiar es mal frecuente é inevitable; si sus casos se reproducen largos años después de haber desaparecido el que fué origen de la infección; si el contagio es excepcional desde los hijos á los padres y entre los cónyuges; si el mal coincide en hijos de matrimonios sanos en apariencia y en tíos ó primos carnales de los enfermos ¿no vemos en todo ello la influencia poderosa de la herencia como la hemos visto en la lepra?

Y tomando por base mi personal experiencia creo poder todavía consignar la afirmación, que quizás muchos estimen temeraria, de que la tuberculosis debe ser enfermedad débilmente contagiosa en Galicia. No se contagian aquí, dígase lo que se quiera, los médicos que pasan su vida entre tuberculosos, las Hermanas de la Caridad, los practicantes y los enfermeros que los cuidan, los enfermos crónicos acogidos largos años en salas hospitalarias, que suelen ser antesala del sepulcro para docenas y docenas de tuberculosos en último período que en ellas se refugian.

### La tuberculosis plaga de Galicia.

Pero ¿por qué aumenta la tuberculosis en Galicia? Personas ancianas aseveran, que hace treinta ó cuarenta años, cuando se desconocían las medidas profilácticas que en la actualidad están bastante generalizadas, era excepcional encontrar un caso de consunción tuberculosa en las campiñas gallegas. De ser cierta la aseveración, y no hay motivos para ponerla en duda, ha sido tan rápido y manifiesto el cambio, que hace pensar en la intervención de nuevos y poderosos factores que lo determinen, pues la tuberculosis, y en particular la pulmonar, es hoy día en Galicia plaga desoladora. Así, solo en el quinquenio de 1905 á 1909, entre 55.089 defunciones acaecidas en la provincia de la Coruña, 5.212, ó sea un 96,61 por mil, debieron su causa á

la tuberculosis en sus distintas formas <sup>1)</sup>, y si recordamos que son muchos los médicos que, por complacer á las familias, ocultan en las partidas de defunción la causa de la muerte, bien puede asegurarse, que más de la décima parte de defunciones en la citada provincia depende de la tuberculosis. ¿Por qué se extiende el mal por los campos gallegos que antes respetaba? No será, ciertamente, por mutación no demostrada de las condiciones climatológicas del país, ni por el progresivo encarecimiento de la vida — que antes mejora que agrava la condición de nuestros labradores al aumentar el valor de los artículos de primera necesidad, — ni por la concentración de los campesinos hacia las urbes gallegas, pues éstas, prescindiendo acaso de Vigo y la Coruña, se encuentran en lamentable estado de equilibrio.

### Tuberculosis y repatriación de América.

Con todo, el *absentismo* domina fascinador á nuestros labradores; es ya obsesión. La corriente emigradora á las Américas crece en proporciones formidables, despertando el temor de que el país se despueble y los campos permanezcan incultos por falta de brazos, temor á todas luces infundado, pues la emigración gallega no es sino muestra de la pujanza de la raza, de su capacidad prolfica, de su espíritu emprendedor, de su ansia de mejora, y constituye el mayor venero de la riqueza del país encauzando hacia nosotros el oro americano.

Pero si en este concepto estamos con los que opinan, y son los más, que la emigración gallega antes es una enorme ventaja que un perjuicio para el país, no hemos de ocultar, como médicos, que presenta una fase muy sombría. Gran número de los jóvenes que embarcan sanos y vigorosos en nuestros puertos, regresan después de algunos años con su salud definitivamente quebrantada por diferentes males, y en particular por el tuberculoso de los pulmones. ¿Qué médico gallego no ha reparado en el incesante desfile por su consulta de *americanos* tuberculosos? Son, por lo general, casos finales, irremediables, aunque otra cosa piensen los pobres enfermos. Los médicos americanos les aconsejan la repatriación: el cambio de clima, les dicen piadosamente, ha de hacer el milagro de curarlos en algunos meses. Estos tuberculosos, al regresar al seno de sus familias campesinas, encuentran á sus mujeres, que quizás dejaron á los pocos meses de contraer matrimonio, ó cometen el desacierto de contraerlo ahora, y en uno y otro caso, engendran con suma frecuencia hijos que quizás serán póstumos. De esta suerte, no de otra, cunde la tuberculosis por los campos, importada de América y transmitida nuevamente por herencia.

No me cansaré de insistir en que la repatriación de América es actualmente la causa más poderosa del incremento que experimenta la

(1) EMILIO FRAGA «La Tuberculosis en Galicia» Comunicación al Primer Congreso internacional de la Tuberculosis en Barcelona, pág. 24.

tuberculosis en nuestra región. Jóvenes que, de seguir labrando el terruño como sus padres y abuelos, hubieran alcanzado probablemente las edades avanzadas á que éstos suelen llegar, ven su existencia amenazada por el mal de la tisis.

Y aquí pueden plantearse iguales problemas que en la lepra iniciada en América. Los repatriados tuberculosos ¿contraieron la enfermedad por exponerse á ocasiones de contagio en Ultramar? Es poco probable, pues esas ocasiones existen hoy en todas partes, y sin embargo, los labradores gallegos no suelen tuberculizarse cuando no heredan el proceso y no son alcoholistas inveterados. ¿Es que nuestros compatriotas fueron victoriosamente atacados por razas bacilares más virulentas? Esta hipótesis carece de todo fundamento real. Más bien debemos suponer, que en la determinación del proceso ha influido, como digimos al hablar de la lepra, una depresión duradera de las energías orgánicas ligada á las penalidades y trabajos que sufren sin excepción en América nuestros compatriotas. Los bacilos de Koch tuvieron ocasión propicia de arraigar en organismos que, si por la oscilación deprimente no fuera, hubieran respetado.

### Alcoholismo y tuberculosis.

Al hablar de la lepra, hicimos notar que en Galicia existen casos no determinados por herencia ni provocados por la expatriación. Lo mismo sucede en la tuberculosis, con la diferencia de que, dada la frecuencia enorme de este proceso, el número de los casos *espontáneos* es, naturalmente, mucho mayor, aunque la proporción relativa quizás sea análoga.

Al investigar, entre los conmemorativos de los enfermos las circunstancias que pudieran tener parte de culpa en la génesis del mal, encontramos con suma frecuencia el alcoholismo crónico, que no sólo predispone á la infección, sino que le imprime en los adultos caracteres de especial rapidez y malignidad como sólo suelen encontrarse en las tisis floridas de los adolescentes.

El alcoholismo es otra plaga del país gallego. Muchos de nuestros labradores adquieren el vicio, ya de jóvenes, en las faenas del campo, pues hay comarcas en las que el desayuno habitual consiste en un vaso de aguardiente y un pedazo de pan. Gran culpa tiene también en la generalización del vicio del alcohol la inexplicable afición al flamenco y al matonismo que se infiltra en nuestros campos con la música ligera de los organillos sustituyendo á la gaita regional, y que tan mal cuadra con nuestras legendarias costumbres.

Desde otro punto de vista desprovisto de este carácter repugnante, el alcoholismo se extiende incesantemente por Galicia á medida que aumenta la repoblación de las viñas, devastadas hace pocos años por la filoxera y hoy reponiéndose gracias á los progresos de la viticultura. Los viticultores, los labradores que cuidan sus cepas, que

están pendientes de ellas todo el año y obtienen vinos exentos de adulteraciones, suponen que el vino puro no daña á la salud y lo beben en cantidades excesivas.

Así creo yo que puede explicarse la alarmante frecuencia de la tuberculosis en algunas villas y comarcas gallegas de inmejorables condiciones higiénicas, y en las cuales el afán de emigración domina menos, por lo mismo que las fuentes de ingreso, derivadas del cultivo de la vid, son considerables.

Los tuberculosos alcohólicos pertenecen al final de la juventud, á la virilidad y á los primeros años de la edad senil.

Presento á continuación un resumen estadístico de 665 observaciones de tuberculosis pulmonar expresando las causas probables del padecimiento. Las he recogido, con la intención puesta en este Congreso, desde 1.º de Enero de 1911 á 30 de Junio de 1912. Fórmanlas casos de mi práctica hospitalaria y privada, personas desvalidas y otras suficientemente acomodadas para sufragar los gastos no insignificantes que origina el viaje desde las diferentes provincias gallegas hasta Santiago. Por todo ello, creo que si la estadística no es muy numerosa, tiene en cambio un cierto sello de conveniente heterogeneidad por lo que atañe á la posición social y á la residencia de los enfermos.

En todos los casos se confirmó suficientemente el diagnóstico, empresa que en la mayoría no ofreció dificultades por lo avanzado del proceso. Para simplificar la estadística, no hago mención del sexo de los enfermos (predominan los hombres), del lado de la lesión (mayor frecuencia de la tuberculosis pulmonar derecha en los hombres y de la izquierda en las mujeres), del período de la dolencia (casos terciarios en su mayoría), de las complicaciones laríngeas, intestinales, etc.

### Resumen estadístico de 665 casos de tuberculosis pulmonar

Edad	Repatriados de América	Hereditarios	Contagio conyugal	Alcoholistas	Diabéticos	Espontáneos
Menores de 10 años . . . . .	—	7	—	—	—	—
De 10 á 15 años	—	11	—	—	—	5
» 16 á 20 »	5	41	—	1	—	25
» 21 á 25 »	27	59	1	8	2	33
» 26 á 30 »	41	35	2	19	—	20
» 31 á 35 »	54	15	3	25	—	7
» 36 á 40 »	39	9	—	32	—	10
» 41 á 45 »	23	14	—	21	1	4
» 46 á 50 »	17	4	—	7	—	2
» 51 á 55 »	6	—	—	10	1	—
» 56 á 60 »	5	1	—	6	—	—
Mayores de 61 años . . . . .	2	—	—	5	—	—
<b>Total.</b>	219=32'92%	100=15'17%	10=1'50%	134=20'15%	5=0'75%	5=0'75%

Por orden de frecuencia, figuran en la primera columna del cuadro los repatriados tuberculosos. Componen un total de 219 casos, ó sea el 32,93 %. En su mayoría se trata de individuos repatriados de la Argentina; pero abundan también los casos de las demás repúblicas Sudamericanas, de las del Centro de América y aun de los Estados Unidos de Norte América. Es de advertir que el espíritu de imitación hace que los habitantes de cada villa ó de cada comarca emigren á los países de donde regresaron antiguos convecinos que hallaron su fortuna en Ultramar, y así p. ej., los habitantes de La Guardia suelen emigrar á Puerto Rico, los de Tuy y sus contornos al Brasil, los del valle de Los Angeles (Santiago) á la Argentina, los de Negreira (Coruña) á la isla de Cuba, etc.—Varía mucho, como es natural, el tiempo de permanencia en Ultramar; con todo, la mayoría de los tuberculosos contraen el mal á los pocos años de ausencia. Los que lo adquieren al cabo de quinquenios ó decenios son, por lo general, alcohólicos de bebidas destiladas, y es lo probable que el alcoholismo y no la expatriación sea el culpable del padecimiento.

Siguen en orden de frecuencia los casos hereditarios, 196, ó sea el 29,47 %. Figuran mezclados los casos hereditarios propiamente dichos, que son 122, ó sea el 62,24 % de los incluidos en la columna, y aquellos en que, sin antecedentes en los padres, ha coincidido el mal en más de dos hermanos ó en varios hermanos y tíos carnales; estos casos familiares son 74 en mi estadística y forman, por tanto, el 37,75 % de los de la columna. Por fin, la herencia paterna parece ser mucho más frecuente que la materna (163 casos, ó sea el 84,45 %, y 30 casos, ó sea el 15,54 %, respectivamente); no deja de ser singular esta circunstancia. Entre los 196 hereditarios, sólo he encontrado tres casos de herencia doble, es decir, por padre y madre.

Tampoco existen en mi estadística más que seis viudos que atribuían su mal á contagio del cónyuge difunto.

Los 134 tuberculosos alcohólicos corresponden á un 20,15 por ciento de la cifra total; bien de manifiesto queda, pues, la importancia del factor etiológico. A su lado, me ha parecido interesante señalar el número de diabéticos tuberculosos, 5 en total ó sea el 0,75 %, pues es probable que la influencia de la diabetes en la génesis de la tuberculosis sea análoga á la del alcoholismo.

Restan, por fin, en mi estadística 106 casos, 15,93 %, en los cuales no he podido descubrir la intervención de ninguno de los tres principales factores —expatriación, herencia, alcoholismo crónico— á los cuales asigno especial importancia en la génesis de la tuberculosis de mi país. Aunque les llamo espontáneos por desconocimiento de sus causas provocadoras, no hemos de olvidar la posibilidad de que estas existan y los enfermos las desconozcan ó las oculten.

Y aquí pondría fin á mi trabajo, puesto que á este respecto nada podría yo decir de los tuberculosos gallegos que no sea común á todos los demás, si no creyese oportuno exponer algunas consideraciones generales.

### **Infección tuberculosa extrauterina.**

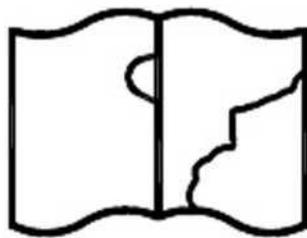
En otros tiempos, cuando se incorporaba la tuberculosis al grupo de las enfermedades diatésicas, pocos dudaban de su trasmisión por herencia. Hoy casi todos los médicos son *contagionistas* en cuestiones de lepra y tuberculosis; pero se parte del inexplicable prejuicio de que la infección es casi siempre extrauterina.

Ahora bien: mientras que las inoculaciones experimentales de gérmenes tuberculosos en animales susceptibles son siempre seguidas de infección progresiva que se generaliza, el hombre adquiere tuberculosis en el 97 % de los casos, y sin embargo cura de ella espontáneamente: se inocular con los bacilos diseminados en el medio que le rodea; pero el terreno no es adecuado para la semilla y el producto morbosos se marchita á poco de germinar.

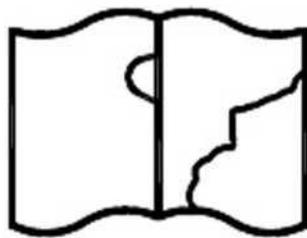
No basta, pues, la semilla; es preciso también que ésta prenda en terreno que le sea propicio; y para que el hombre sufra una infección tuberculosa progresiva, no una infección frustrada, como la que deja sus vestigios en la mayoría de los humanos, es necesario que el individuo experimente una depresión duradera de sus energías, que se supone congénita en los heredo-tuberculosos (y heredo-leprosos), que puede ser accidental en el curso de la vida (influencia de la expatriación en la génesis de la tuberculosis y de la lepra; influencia del alcoholismo, de las preñeces múltiples, de la lactancia prolongada, etc., en la determinación de la tuberculosis). Otras causas duran menos, pero son de especial eficacia, como sucede en los enfermos y convalecientes del sarampión, fiebre tifoidea, grippe, tos ferina, etc. La infección tuberculosa progresiva adquirida espontáneamente, no se produciría, pues, sin una preparación del individuo, mientras que este factor preparatorio no es tan notable ó no existe en la mayoría de las restantes enfermedades infecciosas. Desde este punto de vista, el bacilo de Koch sería un germen escasamente agresivo; de otra suerte, no se comprende cómo podrían librarse de la enfermedad tuberculosa las personas directa y diariamente expuestas al contagio.

### **Ineficacia de las reglas profilácticas en uso.**

Y es singular que todavía se discuta ardorosamente cuál es su principal vehículo hasta el que humano, si el aire ó los alimentos, y cuáles las vías de ingreso, si las digestivas, linfáticas ó sanguíneas.



Documento deteriorado  
(páxinas, cadernos...)  
ISO 9878/1990



Documento deteriorado  
(páxinas, cadernos...)  
ISO 9878/1990

»exigencias, latentes como parásitos inofensivos, acechan el momento propicio para destruir á su portador» <sup>1)</sup>.

### Conclusiones:

Ateniéndome exclusivamente á los hechos por mí observados en Galicia y apoyado en una estadística personal de 665 tuberculosos, creo poder formular las que siguen:

1.<sup>a</sup> En el 29,47 % de los casos la tuberculosis pulmonar es de origen hereditario directo ó colateral (casos familiares). También en Galicia son de origen casi exclusivamente hereditario los casos de lepra contraída en el país. La herencia paterna de la tuberculosis parece ser mucho más común que la materna.

2.<sup>a</sup> En el 32,93 % de casos debe buscarse la causa ocasional en influencias deprimentes relacionadas con la expatriación á América. Exactamente lo mismo ocurre en la lepra, ésta no es, á mi parecer, contagiosa en Galicia.

3.<sup>a</sup> Los tuberculosos repatriados de América propagan el mal por los campos gallegos. Según toda probabilidad, esta diseminación de la tuberculosis se produce principalmente por vía hereditaria.

4.<sup>a</sup> El alcoholismo habitual por abuso del vino ó de las bebidas destiladas determina un 20,15 % de casos de tuberculosis pulmonar en Galicia. La alarmante frecuencia de la plaga tuberculosa en algunas villas de nuestras zonas vitícolas, no debe atribuirse á otro origen. La lucha antialcohólica es en Galicia profilaxis de la tuberculosis.

5.<sup>a</sup> Los casos *espontáneos* solo forman el 15,93 % de la estadística. Todavía cabe dudar de si todos estos casos son realmente accidentales por contagio directo ó si algunos surgen en tuberculosos bacteriológicos infectados por herencia. Igual incertidumbre puede abrigarse respecto á los pocos casos de lepra espontánea en Galicia, esto es, de lepra no hereditaria ni iniciada en Ultramar.

6.<sup>a</sup> La teoría de la geneogénesis de la tuberculosis debe figurar en primera línea al lado de las teorías de la aéreo y enterogénesis.

7.<sup>a</sup> Es en Galicia una verdadera necesidad la creación en el campo de sanatorios para los tuberculosos repatriados. Los gallegos expatriados, que son legión en las Repúblicas americanas, en las cuales con su trabajo, con sus iniciativas y con su acendrado patriotismo sostienen tan alto el espíritu español, podrían realizar esta obra humanitaria en beneficio de sus desgraciados compañeros de expatriación y de la pequeña patria gallega.

Santiago, Julio de 1912.

(1) R. V. BANGARTEN, Comunicación al XV Congreso Internacional de Medicina en Budapest. (Deuts. med. Wochens., 1909, num. 30).

## ESTADÍSTICA DE 31 CASOS DE LEPROA

N.ºms.	Edad y estado	Localidad	Herencia	Expatriación	Origen del contagio en Galicia	Antigüedad	Forma
1. A.	32 años, casado. Mujer é hijos sanos	Tomioño (Pontevedra)	— — — —	En el Pará (Brasil), donde enfermó, 15 años.	— — —	4 años	Tuberosa
2. B.	50 años, soltero	Mugía (Coruña)	— — — —	En el Río de Janeiro, donde enfermó, 12 años	— — —	6 meses	Exantemática premonitória
3. C.	34 años, soltero	Tuy	— — — —	En el Perú, donde enfermó, 6 años	— — —	3 años	Mixta
4. D.	17 años, soltera	Marín (Pontevedra)	De varios tíos, con los cuales no convivió. Ha perdido 13 hermanos; el único vivo es delicado	— — —	— — —	7 meses	Exantemática premonitória
5. E.	41 años, casada. Mari- do sano	Allariz (Orense)	— — — —	En el Brasil, don- de enfermó, 7 años	— — —	3 años	Tuberosa
6. F.	19 años, soltera	Puente-Caldelas (Pontevedra)	De una tía paterna, con la cual no convivió	— — —	— — —	1 año	Tuberosa
7. G.	40 años, casado sin hijos. La mujer sana	Negreira (Co- ruña)	— — — —	En Cuba, donde enfermó, 11 años	— — —	3 años	Tuberosa
8. H.	50 años, soltero	Negreira (Co- ruña)	— — — —	En el Brasil, don- de enfermó, 12 años	— — —	15 meses	Exantemática premonitória
9. I.	32 años, casado. Mujer y los dos hijos sanos	Tomioño (Ponte- vedra)	— — — —	En el Brasil, don- de enfermó, 15 años	— — —	6 años	Tuberosa
10. J.	35 años, soltera	Santiago	— — — —	En la Argentina, donde enfermó, 12 años	— — —	3 años	Maculosa
11. K.	36 años, soltera	Cambados (Pontevedra)	— — — —	— — —	En Cambados	Muchos años	Nerviosa, mul- tilante
12. L.	50 años, viudo	Buño, en Car- ballo (Coruña)	De dos tíos paternos, con los cuales no convivió	— — —	— — —	16 años	Mixta
13. M.	34 años, casado, sin hi- jos. La mujer sana	Villagarcía (Pontevedra)	Del abuelo paterno	— — —	— — —	9 años	Tuberosa
14. N.	75 años, viudo	Celanova (Orense)	De la abuela materna y de la ma- dre. Dos hermanos son leproso	— — —	— — —	Varios años	Tuberosa
15. O.	14 años, hijo del anterior	Celanova (Orense)	La antedicha	— — —	— — —	Varios años	Tuberosa
16. P.	44 años, casado. Mujer é hijos sanos	Golada (Ponte- vedra)	Del padre	— — —	— — —	14 años	Tuberosa
17. Q.	34 años, soltero	Buño (Carballo- Coruña)	Varios primos, con los cuales no convivió, son leproso	— — —	— — —	14 años	Nerviosa
18. R.	15 años, varón	Vigo	— — — —	En el Brasil, don- de enfermó, 12 años	— — —	5 años	Tuberosa
19. S.	20 años, varón	Buño (Carballo- Coruña)	Una tía paterna, con la cual no convivió, murió leprosa. Un her- mano es leproso	— — —	— — —	5 años	Tuberosa
20. X.	18 años, hermana del anterior	Buño (Carballo- Coruña)	Los antedichos	— — —	— — —	Desde niña	Tuberosa
21. Y.	48 años, casado. La mu- jer está sana	Puebla del Ca- ramiñal (Coruña)	De un tío paterno, al cual sólo vió una vez.	— — —	— — —	16 años	Tuberosa
22. Z.	23 años, hijo del ante- rior	Puebla del Ca- ramiñal (Coruña)	Los antedichos	— — —	— — —	2 años	Máculo-tube- rosa
23. A.	28 años, soltero	Porriño (Ponte- vedra)	— — — —	En Buenos Aires, donde enfermó, 5 y medio años	— — —	3 años	Tuberosa
24. B.	93 años, viudo	Pontevedra	— — — —	— — —	En Ponteve- dra	Muchos años	¿Lepra ó en- fermedad de MORVAN?
25. C.	71 años, viudo	Buen (Ponteve- dra)	Herencia paterna	— — —	— — —	Muchos años	Lepra muti- lante
26. D.	38 años, casado. La mu- jer sana	Puente-Calde- las (Pontevedra)	— — — —	En el Brasil, don- de enfermó, 15 años	— — —	7 años	Mixta
27. E.	23 años, soltero	Buño (Carballo- Coruña)	Un hermano es leproso. Otros tres se han muerto de enferme- dad desconocida	— — —	— — —	4 años	Tuberosa
28. F.	21 años, soltero, herma- no del anterior	Buño (Carballo- Coruña)	Los antedichos	— — —	— — —	10 años	Tuberosa
29. G.	20 años, soltero	Redondela (Pontevedra)	La madre y dos hermanos mu- rieron de lepra. Una hermana es leprosa	— — —	— — —	Muchos años	Tuberosa
30. H.	30 años, soltero	Cotovad (Pon- vedra)	— — — —	— — —	En Cotovad	Largos años	Mutilante
31. I.	18 años, varón	Estrada (Ponte- vedra)	— — — —	— — —	En la Estrada	10 años	Maculosa

### Resumen:

Casos de origen hereditario. . . . . 16 = 51'61%  
 Casos de comienzo exótico. . . . . 11 = 35'48%  
 Casos espontáneos en Galicia. . . . . 4 = 12'89%

1 - 14.000  
11 - 32.48  
10 - 21.00

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO



### Otros trabajos del Autor:

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR CON INYECCIONES INTRAVENOSAS DE DISOLUCIÓN DE FLUORURO SÓDICO. (Comunicación al Primer Congreso nacional de la Tuberculosis en Zaragoza).

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS DE FLUORURO SÓDICO EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA. (Comunicación al Primer Congreso español internacional de la Tuberculosis en Barcelona). Memoria laureada con Diploma de Honor.

LA PERCUSIÓN DE LOS VÉRTICES PULMONARES SEGÚN KRÖNIG EN EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS. (Comunicación al Primer Congreso español internacional de la Tuberculosis en Barcelona). Memoria laureada con Diploma de Honor.

### En prensa:

NOTA SOBRE UN NUEVO MÉTODO DE PERCUSIÓN. (Percusión resonante).

LAS OSCILACIONES ESPONTÁNEAS Y PROVOCADAS DE LA TEMPERATURA EN LOS TUBERCULOSOS.