

rien mutualment: el syphilitic podia convertir-se en mixte per nou contagi del pus del tou, i aquest era de suposar que s convertiria en mixte, perquè havent-se implantat en un terreny que la sang que l rega està infectada de bacilos de syphilis, allí és probable que s desenrotllessin, canviant els caracters del xancre; però res de tot això va succeir, i cada xancre ha fet el seu curs independentment de l'altre, ja siga per recaure en una persona molt neta i cuidadosa o ja siga perquè ls bacilos de syphilis que circulen per la sang no trobessin terreny a propòsit pera desenrotllar-se.

Aquest cas pot donar lloc a una serie de consideracions sobre la contaminació dels xancres i el mecanisme pel que s converteixen en mixtes; però sortiria així dels meus propòsits, unic i exclusivament encaminats a donar a conèixer un cas typic de dos xancres (un de dur i un de tou) concomitant en un mateix individu.

DE L'APLICACIÓ DELS RAIGS RÖNTGEN AL DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSI PULMONAR

(IV Congrés tingut a Paris pera l'estudi de la tuberculosi)

H. Claude, informant. Els treballs sortits fins aquest dia han establert la possibilitat de fer un diagnostic en els casos de tuberculosi pulmonar am l'auxili de la pantalla fluorescent o de la placa radiographica. Gracies an aquestes investigacions, el valor semeiologic de les diverses imatges radioscopiques i radiographiques ha arribat a esser prou exacte pera poder donar una descripció dels signes de la tuberculosi pulmonar per l'examen amb els raigs X.

En la tuberculosi pulmonar, al començament, les lesions consisteixen a la vegada am neoformacions que s'oposen a la penetració de l'aire (tuberculs crus, aïslats o agrupats) i am congestió més o menys forta, segons els moments. En aquest periode la pantalla fluorescent mostrarà, en un dels anguls, en els dos o de vegades en diversos punts dels pulmons, petites taques mal deliniades en el voltant, o bé un lleuger nuvol velant un vertice, i també en altres casos un veritable picat de petites ombres que ressalten sobre un fondo menys velat.

Les infiltracions pulmonars confluentes, am tendencies al reblaniment i a l'ulceració, donen lloc a opacitats quasi bé completes. Aquestes són més manifestes quan se tracta d'infiltracions lobulars confluentes (Maragliano). L'intensitat de les ombres és proporcional a la falta de penetració de l'aire en el pulmó: si la lesió és masiva i forma un nucleum compacte i voluminós absolutament impenetrable per l'aire, l'obscuri-