

Revista Médica Salmantina

Año V

MAYO DE 1909

Núm. 5

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL POR FIBROMAS

(Tesis para el Doctorado en Medicina)

POR TOMÁS R. DE MATA.

(Continuación)

CAPÍTULO VIII

Resultados. Estadísticas

La operación de la histerectomía por fibromas ha dejado de ser en la actualidad tan grave como hace aún pocos años. La mortalidad que produce ha disminuido muchísimo, en efecto, y á medida que los años pasan, se va acercando á una proporción poco mayor que la de la laparotomía en general.

Richelot (1902) publica en su obra una estadística mundial de la histerectomía que comprende 1.495 operaciones con 129 fracasos, ó sea un 8,6 o/0

Olshausen por su parte, en la *Enciclopedia de Ginecología*, halla un tanto por ciento de 9,6 en 1896 y un 11 en 1907. Comprende en su estadística cirujanos germanos en su mayor parte.

Pozzi (1906) recopila los datos de 19 cirujanos diversos, con un total de 1.051 extirpaciones totales con 107 muertos: ó sea 10,18 o/0

Ahora bien, compulsando estas tres grandes estadísticas globales y descontando de unas los datos que se encuentran en

otras y rectificando algunos por otros más modernos, quedan en definitiva del modo siguiente:

	<u>Operaciones.</u>	<u>Muertes.</u>	<u>Tanto por 100.</u>
Richelot, (1902)	1.162	90	7'74
Pozzi, (1906).	551	40	7'62
Olshausen (1907).	683	75	10'98
<i>Totales.</i>	2 396	205	8'55 %

A estas cifras hay que añadir las de los cirujanos siguientes:

Routier.	52	5	9'63
Doyen (1).	85	5	5'88
Pestalozza.	82	3	3'29
	219	13	5'93 %

Por lo que se refiere á los cirujanos españoles, Gutiérrez ha practicado (1899) 13 histerectomias totales (procedimiento Doyen) con un muerto; Fargas 66, con 6 muertos.

Las estadísticas que acompañamos nosotros, de operaciones ejecutadas en el Sanatorio Madrazo, por éste y el doctor Quintana—años 1900 á 1907—comprende 62 histerectomias totales con dos muertes ó sea un 3'22 %, cifra que nos parece no ha de sufrir mucha rebaja á pesar de futuros progresos.

En total de los datos que hemos podido reunir, resulta un conjunto de 2.756 histerectomias totales, con 227 muertes, lo cual dá una mortalidad actual para la histerectomía de 8'23 %, cifra casi igual á deducida por Döderlein (1905) el cual en 1668 panhisterectomias de alemanes (principalmente) y extranjeros, encuentra (148 muertes) una mortalidad de 8'27 %.

CAPITULO IX

Casos clínicos. Conclusiones. Bibliografía.

Casos clínicos.—Vamos á reseñar muy brevemente los casos que forman el material clínico de esta Memoria, no deteniéndonos más que en aquellos en que hayamos ayudado en la intervención ó los que por cualquier causa tengan un interés especial.

(1) Aunque este cirujano figura en las precedentes estadísticas, es con cifra inferior á la que damos.

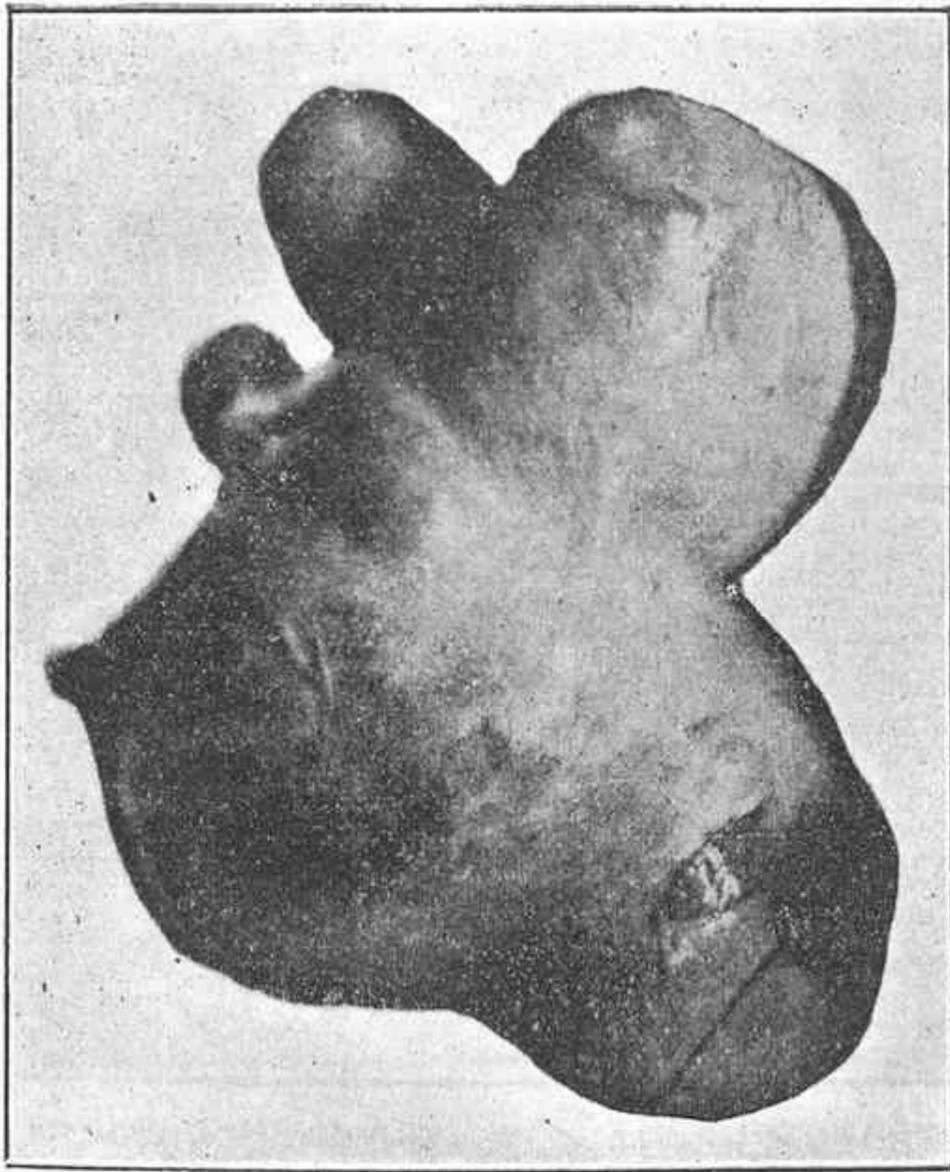
Caso número 1.—M. G. de 44 años. Casada, cuatro partos y dos abortos. Reglas profusas. El tumor es grande sobrepasando el ombligo cuatro traveses de dedo. Operación; pequeña obstrucción. Alta á los 30 días.

Caso número 2.—M. T. A. Soltera, de 32 años. Bien reglada hasta hace pocos meses; metrorragias intensas. Operación. Nada anormal. Alta á los 28 días.

Caso número 3.—E. G. de 36 años. Casada, tres partos, el último hace cuatro años. Desde hace dos años reglas abundantes. Dolores bajo vientre, riñones é ingles. Tumor hasta nivel del ombligo. Operación. Alta á los 29 días. (Véase fotografía número 1)

Caso número 4.—M. Y. de 54 años. Casada, un parto hace 25 años. Metrorragias de 6 y 7 días de duración. Operación. Parálisis intestinal pasajera. Alta á los 32 días.

Caso número 5 —E. S., soltera. Manifestaciones antiguas



Fotografía número 1.—Caso número 3.

tumorales. Operación algo laboriosa por existir algunas adherencias intestinales. Alta á los 32 días.

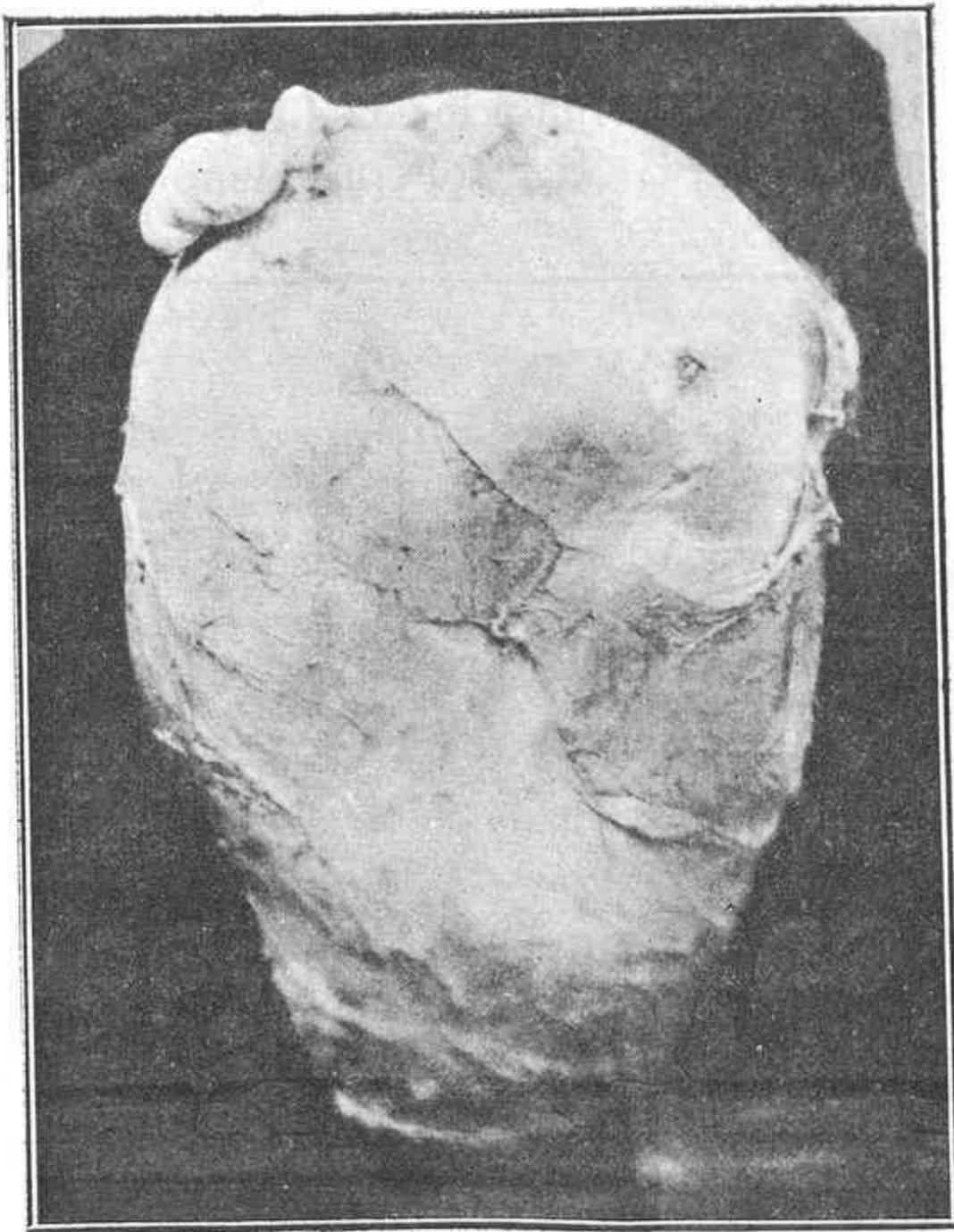
Caso número 6.—E. M., casada; no ha tenido embarazo.

Operación: adherencias intestinales. Tumor del tamaño de una cabeza de feto. 33 días de estancia.

Caso número 7.—C. H. Fibroma de mediano volumen. Operación y curso ulterior sin nada digno de mención.

Caso número 8.—V. A., soltera. Metrorragias desde hace tres años; dolores. Operación. Tumor del tamaño de una cabeza de adulto. Procedimiento á lo Doyen pero sin cerrar el peritoneo. Urticaria al segundo día; parotiditis derecha al cuarto. Alta á los 25 días.

Caso número 9.—F. T. Fibroma quístico de 5 años de síntomas. Operación. Alta á los 28 días.



Fotografía número 2.—Caso número 13.

Caso número 10.—M. P., de 42 años. Casada sin hijos. Reglas abundantes desde hace varios años. Operación. Tumor intersticial y dos subserosos. Alta á los 27 días.

Caso número 11 —M. F., casada, un hijo hace 13 años. Ope-

ración larga; se picó el recto; curso sin consecuencias. 27 días de estancia.

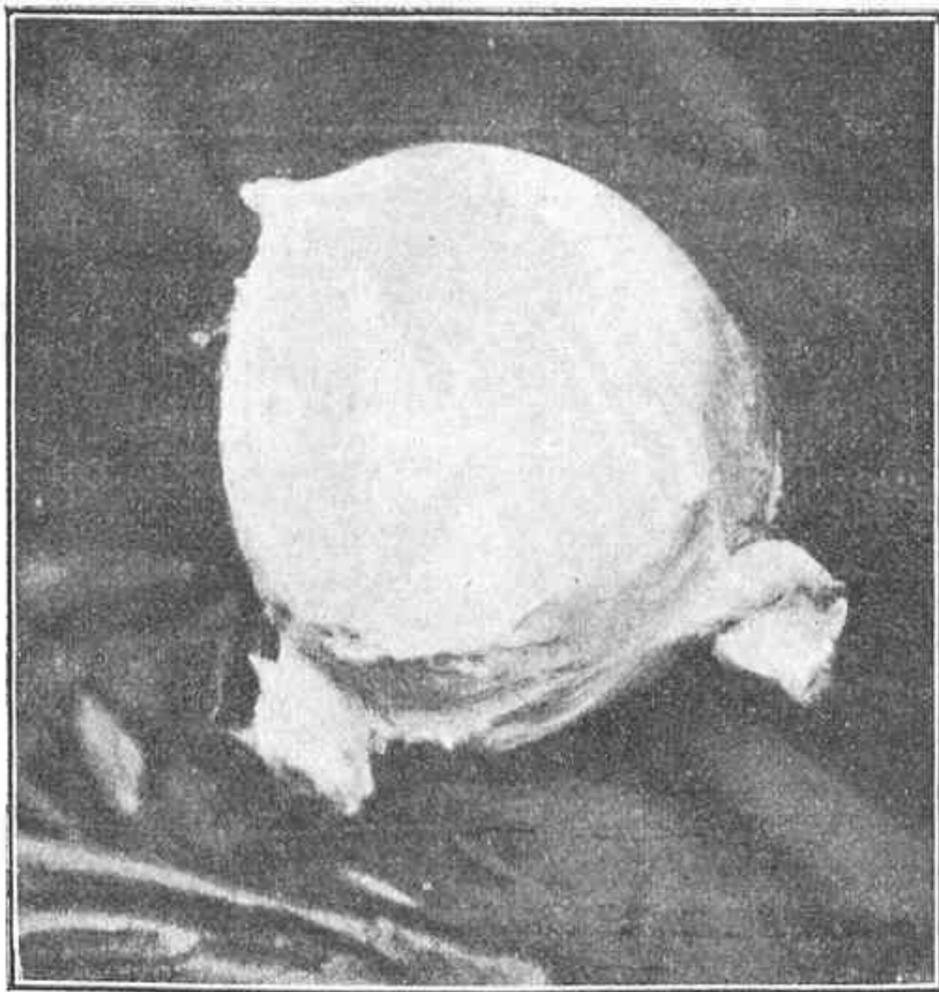
Caso número 12.—M. R. Grandes metrorragias desde hace pocos meses. Operación. Mioma intersticial y submucoso de regular tamaño; el último estaba ulcerado en una gran superficie. Alta á los 27 días.

Caso número 13.—J. L. de L., casada, no ha tenido embarazo. Reglas abundantes. Mioma grande. Operación; 30 gramos de cloroformo. Curso normal. Alta á los 26 días. El tumor pesó 6 kilos. (Véase fotografía número 2).

Caso número 14.—B. G. Historia de hace cuatro años. Fibroma intersticial. Tuvo una ligera paresia de la mano derecha. 26 días de estancia. (Véase fotografía.)

Caso número 15.—R. N. Casada, sin embarazo. Reglas abundantes. Operación. Nada de particular.

Caso número 16.—M. R. y R. Casada, de 37 años. Sin embarazo. Grandes metrorragias y fenómenos de comprensión que le hacen la vida imposible á la enferma. El tumor es verdadera-



Fotografía número 3.—Caso número 14.

mente enorme. (Véase fotografía). Operación. Abierto el vientre aparece un tumor enorme piriforme, que se ha desarrollado en el ligamento ancho derecho. Ha desplegado el mesocolon, de tal mo-

do que en su superficie están implantados el colon ascendente y el transverso. Con la tigura se incinden la serosa, respetando los vasos y se hace rápidamente la enucleación, separándose el tumor por la parte inferior, de la matriz.

Quedaba una gran superficie de serosa libre, pegada al úte-



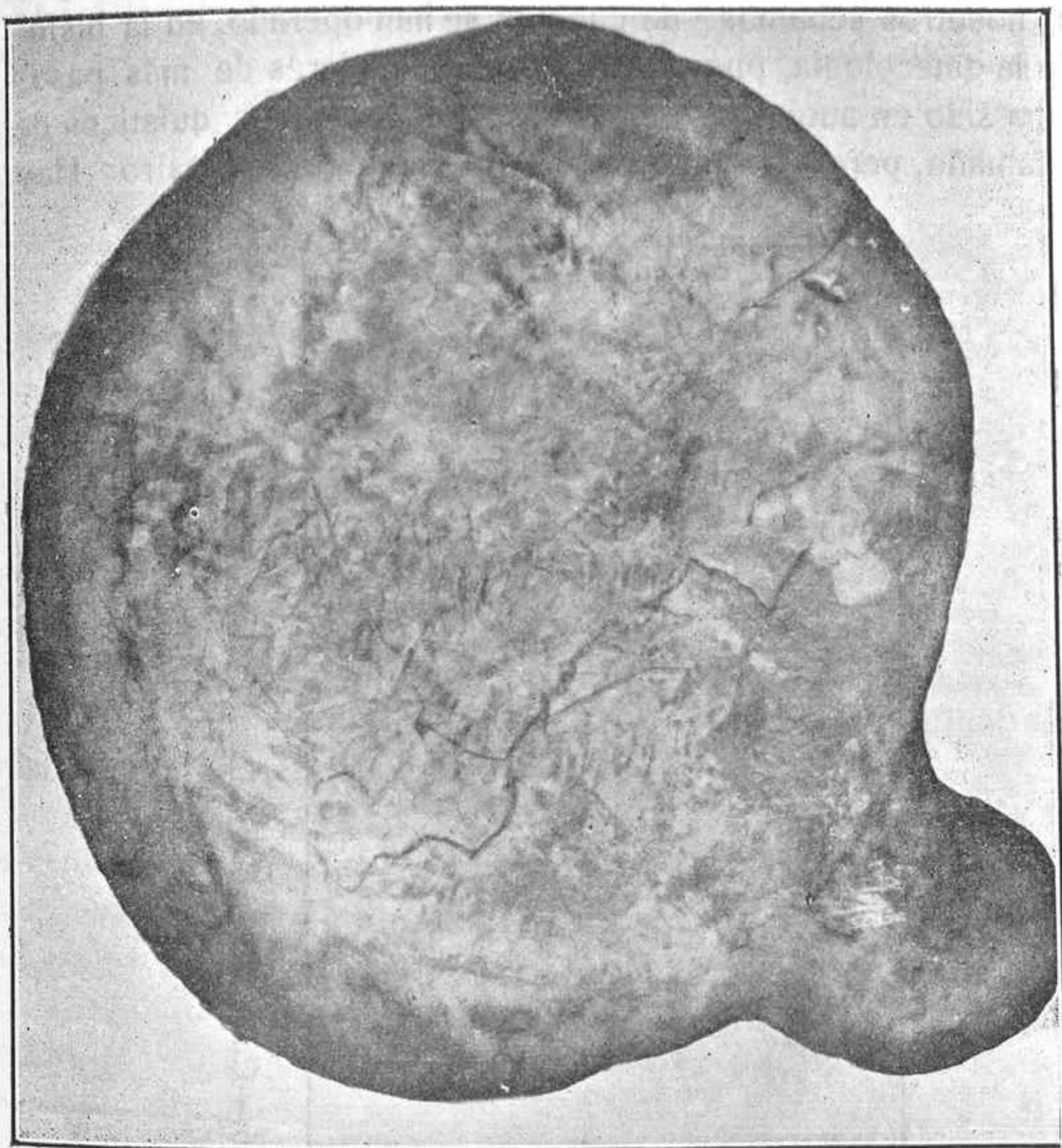
Fotografía número 4.—Caso número 16. La enferma antes de la operación.

ro además de la del mesocolon; extirpación de la matriz y de la serosa de revestimiento. La otra porción se utilizó para peritoneoplastia y el resto se abocó á la vagina. Drainage. Sutura.

Curso. A las pocas horas, hemorragia; se tapona el recto y la vagina. Al segundo día está bien, pero se manifiestan síntomas de obstrucción que se acentúan al tercer día, abriéndose otra vez

el vientre; se vió entonces que producía la obstrucción el atirantamiento del meso hacia la vagina; se deshizo este efecto practicando una peritoneoplastia.

En esta segunda intervención se vió una vena abierta por es-



Fotografía número 5.—Caso número 16. El tumor desarrollado en el ligamento ancho derecho. Peso: 30 kilos.

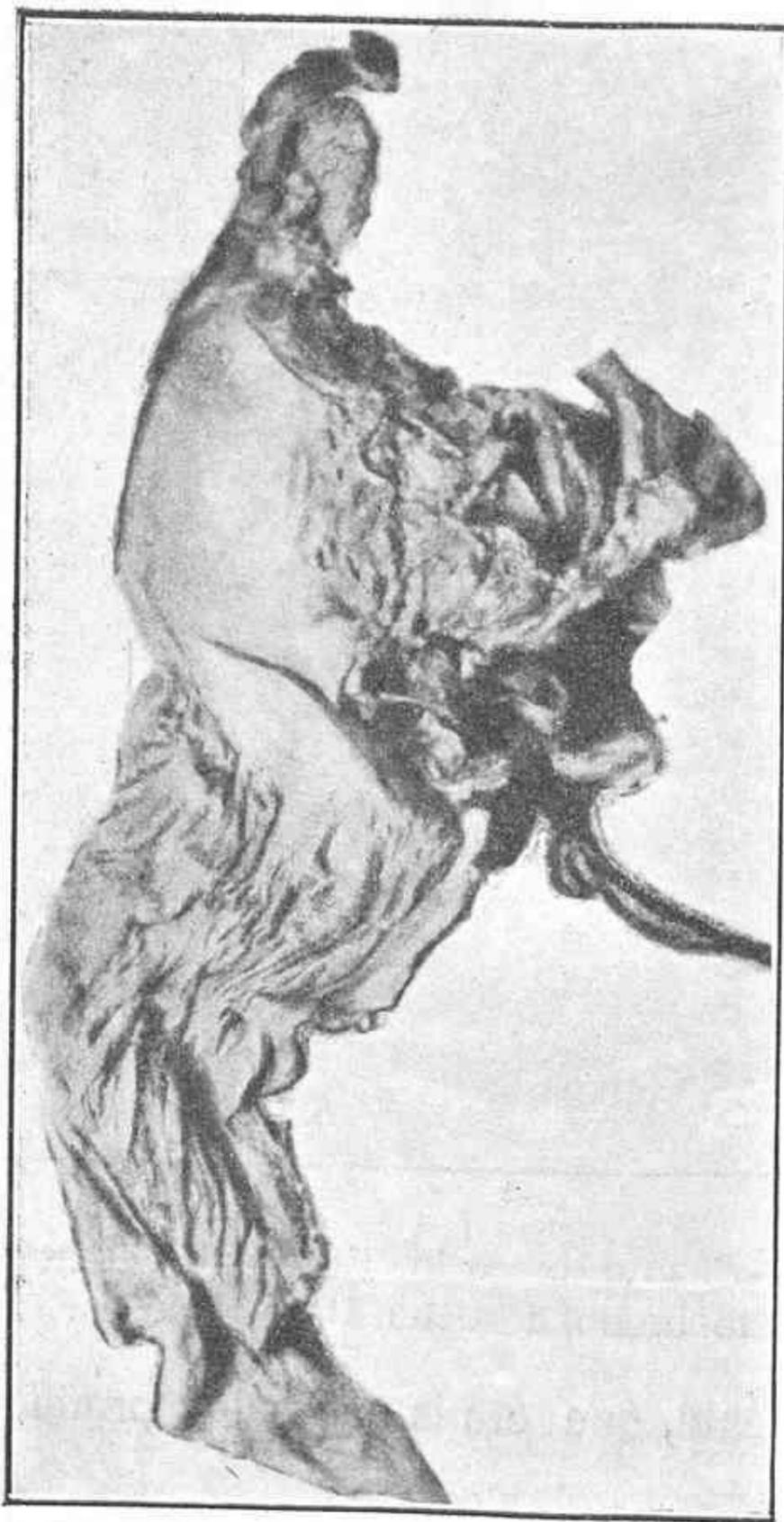
tar cortada oblicuamente, que era la que había producido la hemorragia; ligadura.

Al quinto día de operada, dos deposiciones normales. Al sexto día se quita el drenaje abdominal colocado en la segunda intervención. Al séptimo cura vaginal.

Sigue mejorando en los días siguientes rápidamente. Tuvo

una ligera paresia producida por el Trendelenburg. Por fin sale perfectamente curada á los 42 días de operada.

El tumor, piriforme, con su extremidad menor dirigida hacia abajo y á la izquierda, debía esta forma á la impresión producida por la línea innomida. Pesó 30 kilos y es por lo tanto el mayor —que nosotros sepamos— de cuantos se han operado, en la historia de la ginecología, pues se han visto ejemplares de más peso, pero ha sido en autópsias y se han operado algunos quísticos de gran tamaño, pero sin llegar á las proporciones del nuestro. Hay



Fotografía número 6.—Caso número 16. La matriz con la serosa de revestimiento.

que advertir que se trataba además de un tumor macizo, sin degeneración de ninguna especie. La ex-enferma, que es una trabajadora del campo, vive hoy buena y sana y las últimas noticias

que hemos tenido de ella—datan de Agosto del pasado año—seis después de operada (Véanse las fotografías).

Caso número 17.—L. F. Casada, sin hijos. Reglas abundantes hace dos años. Operación. Fibroma intersticial. Alta á los 26 días. Sale con hilos. (De los pedículos)

Caso número 18.—F. Y. Fibromas múltiples. Operación y cursos normales. Salió á los 25 días llevando aún dos hilos.

Caso número 19.—J. A. Fibroma subperitoneal é intersticial. Operación. Exudado abundante por el tapón vaginal. Alta á los 28 días.

Caso número 20.—L. N. Casada, sin hijos. Operación. Tuvo vómitos durante seis días, con el pulso un poco frecuente, que cedieron al fin al lavado de estómago. Salió á los 30 días llevando todos los hilos.

Caso número 21.—A. F. Fibromas múltiples. Operación. Todo normal. Alta á los 24 días, llevando todos los hilos.

Caso número 22.—C. D. Soltera de 28 años. Histérica. Operación. Algunos dolores; retención de orina durante 8 días. Alta á los 27 días.

Caso número 23.—C. S. Soltera. Fibroma subseroso é intersticial. Operación. Bastante exudado por el tapón vaginal. Curada á los 24 días.

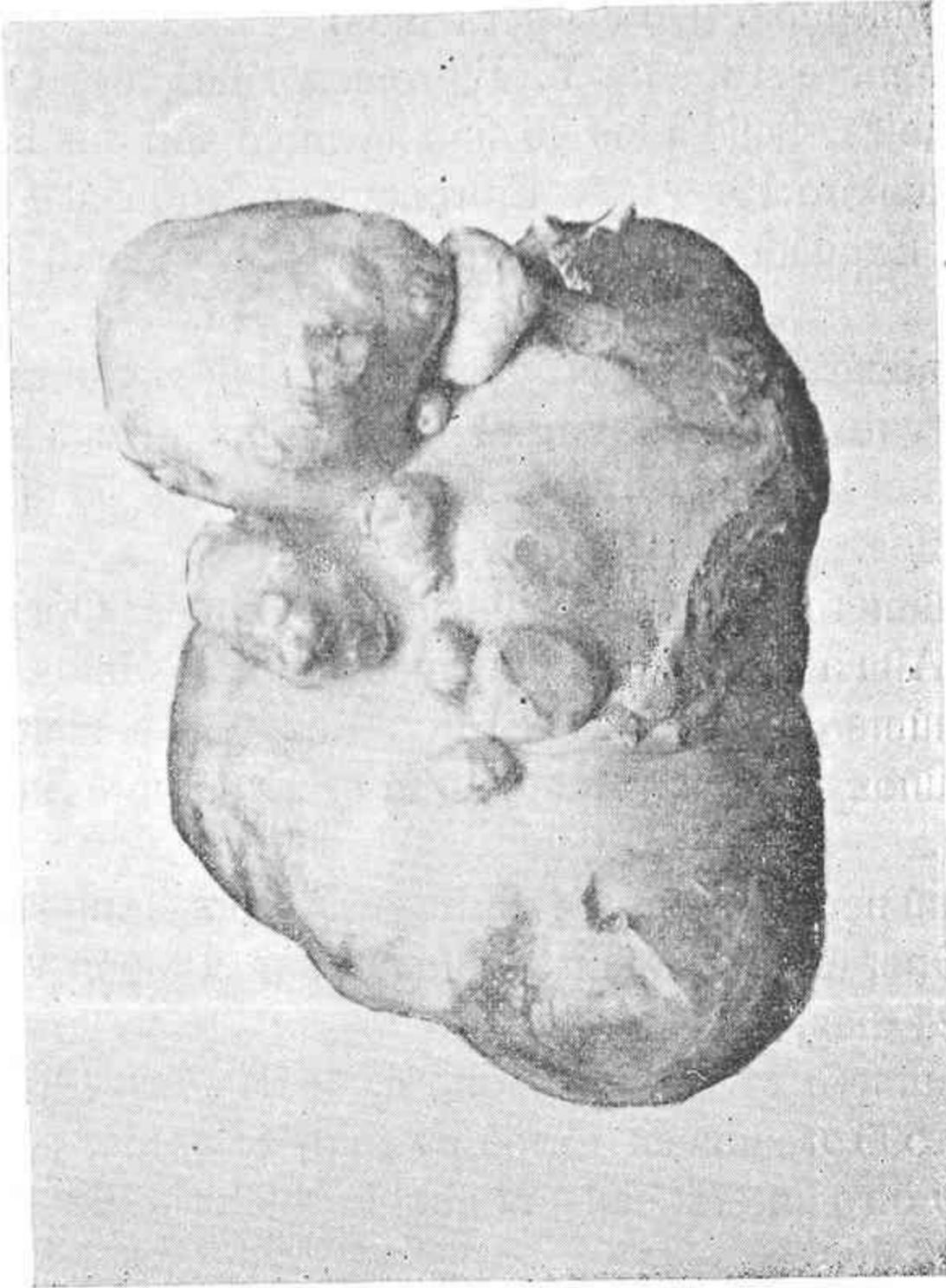
Caso número 24.—P. C. Soltera, de 24 años. Operación. Fibroma de 1.500 gramos en forma de reloj de arena, con un tumor subseroso y otro intersticial. No había historia de hemorragia. Alta á los 26 días.

Caso número 25.—A. F. Casada, dos hijos hace años. Operación. Matriz con dos nodulos fibromatosos, no muy grandes—tamaño de naranja—. Quiste del ovario á la derecha. Alta á los 28 días.

Caso número 27.—D. F. P. Casada, sin hijos, no tiene historia de hemorragias. Operación. Fibroma subseroso del tamaño de una cabeza de adulto, unido al fondo de la matriz por un ancho pedículo; fuerte vacularización. Alta á los 27 días.

Caso número 28.—M. de R. de A. Casada, de 35 años. Sin hijos. Fuertes metrorragias. Operación. Fibromas subserosos múltiples. Algunos (dos) enteramente blancos. Los anejos del lado derecho, poliquísticos. Alta á los 26 días. (Véase fotografía número 7).

Caso número 29. —E. S. de B. Casada, dos hijos. Dolores, menorragias. Operación. Fibroma que pesó 8 kilos, piriforme. Anejos quísticos. Alta á los 28 días.



Fotografía número 7.—Caso número 28.

Caso número 30.—E. A. Fibroma intersticial único. Curso normal.

Caso número 31.—J. P. Fibroma poliquístico, blando. Operación. Nada de particular.

Caso número 32.—J. H. Casada, sin hijos. Síndrome fibromatoso desde hace dos años. Operación Fibroma subseroso de 4 kilos de peso. Curso ulterior, normal.

Caso número 33.—P. M. Casada, sin hijos. Operación. Tumor blando no quístico, del tamaño de una cabeza de adulto. Alta á los 27 días.

Caso número 34.—J. S. R. Soltera, menorragias desde hace tres años. Operación. Tumor implantado en la cara posterior y

fondo del útero. No hubo nada de particular. Había sufrido antes el raspado practicado por otro cirujano.

Caso número 35.—F. G. Fibroma grande intersticial. Operación. Alta á los 28 días.

Caso número 36.—C. V. Fibroma de cuatro kilos. Alta á los 27 días.

Caso número 37.—M. G. Soltera, de 35 años. Fibroma de regular tamaño. 3 kilos. Trompas quísticas. Curso normal. Alta á los 28 días.

Caso número 38.—N. G. Casada, de 43 años. Sin hijos. Metrorragias cada vez más abundantes. Operación. Fibroma subseroso y quiste del ovario izquierdo. Alta á los 30 días.

Caso número 39.—P. D. Fibroma de 5 kilos. Normal.

Caso número 40.—E. G. Casada, sin hijos. Historia antigua de sufrimientos. Grandes pérdidas. Operación. Cloroformo 80 gramos. Duración, una hora y diez minutos. Fibroma intersticial grande. Salió la enferma de la Sala con pulso blando, depresible 60. Facies pálida, (no perdió mucha sangre) A las cuatro horas siguen los fenómenos de shock acentuándose. Sudores. El tapón muy poco manchado. Se la llevó á la Sala, se quitó el drenaje vaginal, saliendo algún coágulo, pero no había hemorragia. A las dos horas de esta maniobra, perdió el conocimiento, muriendo poco después. (¿Choque? ¿Cloroformo?)

Caso número 41.—T. L., de 46 años. Hace un año que siente abultado el vientre. Pérdidas no muy abundantes. Operación. Fibroma de 8 kilos. Alta á los 27 días

Caso número 42.—E. G., de 42 años. Casada hace 24 años. Ha tenido 4 hijos, el último hace 16. ¡Bien reglada hasta hace un año que se ha hecho el flujo más abundante. Alguna vez salen coágulos. Operación. Fibroma intersticial. Curso normal. Alta á los 27 días.

Caso número 43.—P. G., de 41 años. Casada hace 22. No ha tenido embarazo. Desarreglos hace 12 años. Pérdida casi continua desde hace dos meses. Incontinencia de orina. Algún dolor. Operación. Fibroma con adherencias intestinales. Una de estas se perforó, haciéndose una pequeña resección intestinal. Curso ulterior sin novedad. Alta á los 28 días.

Caso número 44.—Sor... X. Pérdidas desde hace unos meses, cada vez mayores. Operación La vejiga subía bastante arri-

ba. Tumor de 3 kilos. Tuvo bastantes vómitos—dos días—. Salió llevando tres hilos.

Caso número 45.—A. G. S. Fibromas de 7 años de síntomas. Nada digno de mención.

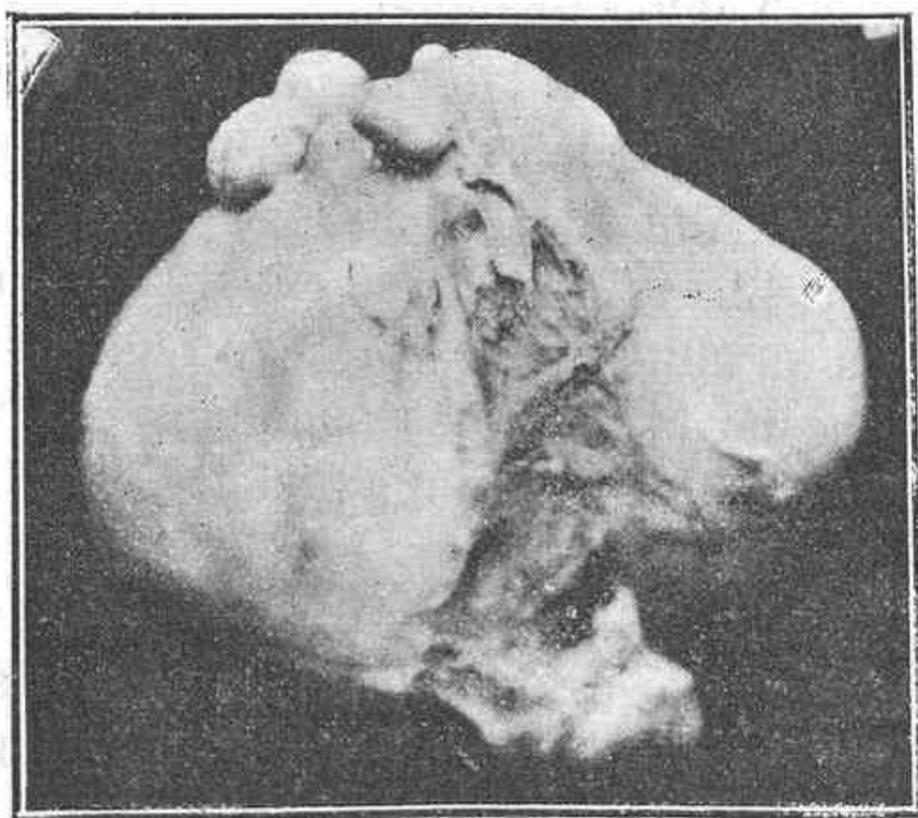
Caso número 46.—M. G. S., de 40 años, soltera. Metrorragias cada 15 días cada vez más abundantes. Dolores en el vientre principalmente en el lado izquierdo. Nota el tumor ella misma desde un cólico que tuvo. Operación. Fibroma intersticial y subseroso de regular tamaño; se terminó rápidamente. Exudado abundante por el tapón. Alta á los 27 días.

Caso número 47.—M. F. S. Casada, sin hijos. Enferma obesa. Operación. Tumor grande—pesó 5 kilos—. Tuvo una ligera flebitis; salió dada de alta á los 35 días.

Caso número 48.—C. Q. Soltera, de 36 años. Síntomas desde hace dos años. Operación. Alta á los 25 días.

Caso número 49.—V. A., de 33 años. Hace cuatro años, molestias y dolores de riñones y bajo vientre. Disuria Estreñimiento. Reglas cada vez más abundantes, acortándose los periodos intermenstruales. Operación. Tumor intersticial y tres subserosos. Convalecencia normal. Alta á los 27 días. (Véase fotografía).

Caso número 50.—C. O. I. Soltera, de 33 años. Molestias

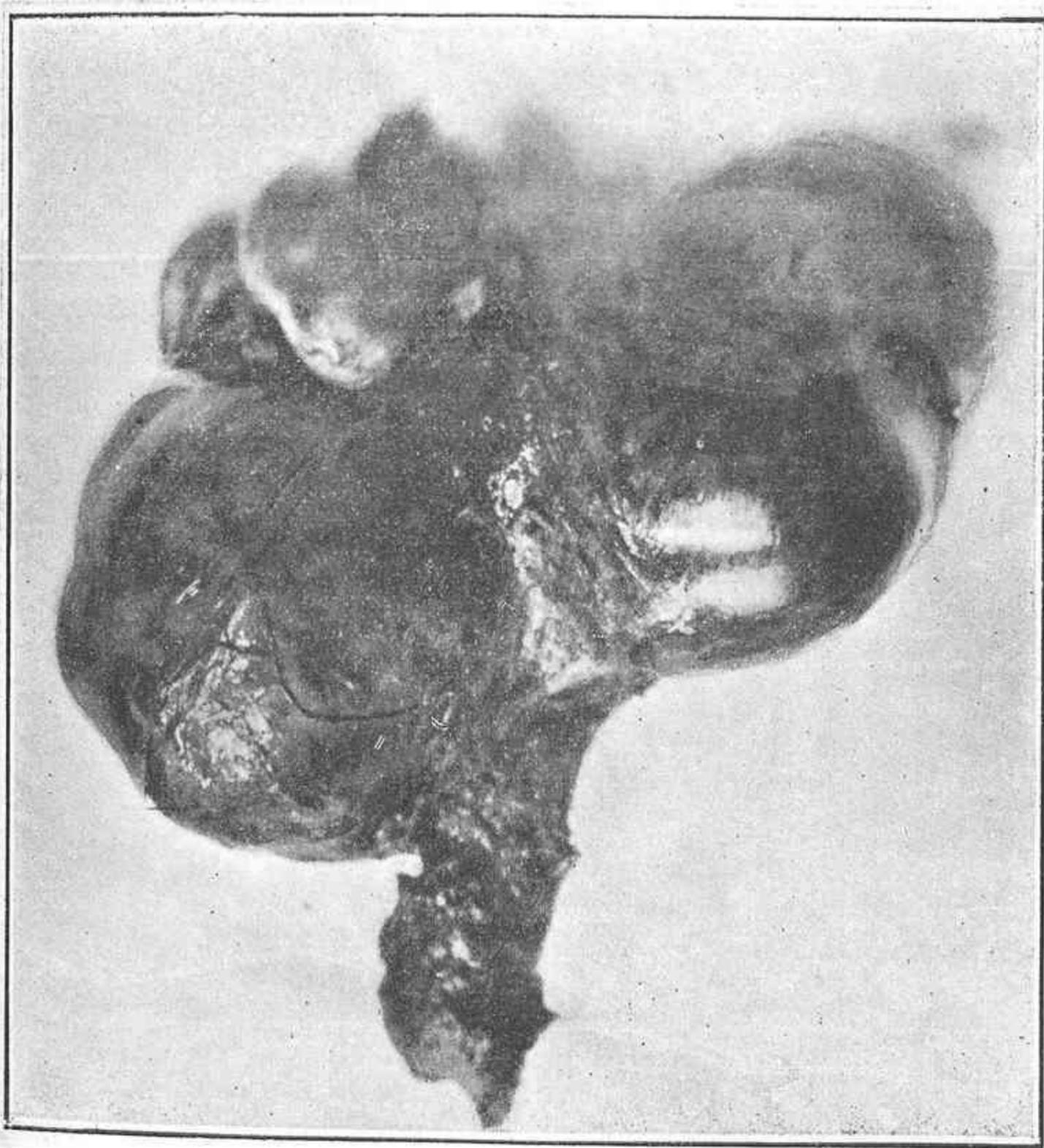


Fotografía número 8.—Caso número 49.

de forma gastro-intestinal desde hace tres años. Ha tenido una fiebre que la ha durado 14 días—hace unos meses—y desde entonces no ha vuelto á estar bien. Regla cada vez más abundante.

(Hasta 12 días). Operación. Matriz del tamaño de una cabeza de feto, con varios tumores subserosos y en el ligamento derecho. Curso. Retención de orina los primeros días. Urticaria al sexto. Cura vaginal al séptimo día. Se levanta á los 25 días. Alta á los 30. No lleva hilos.

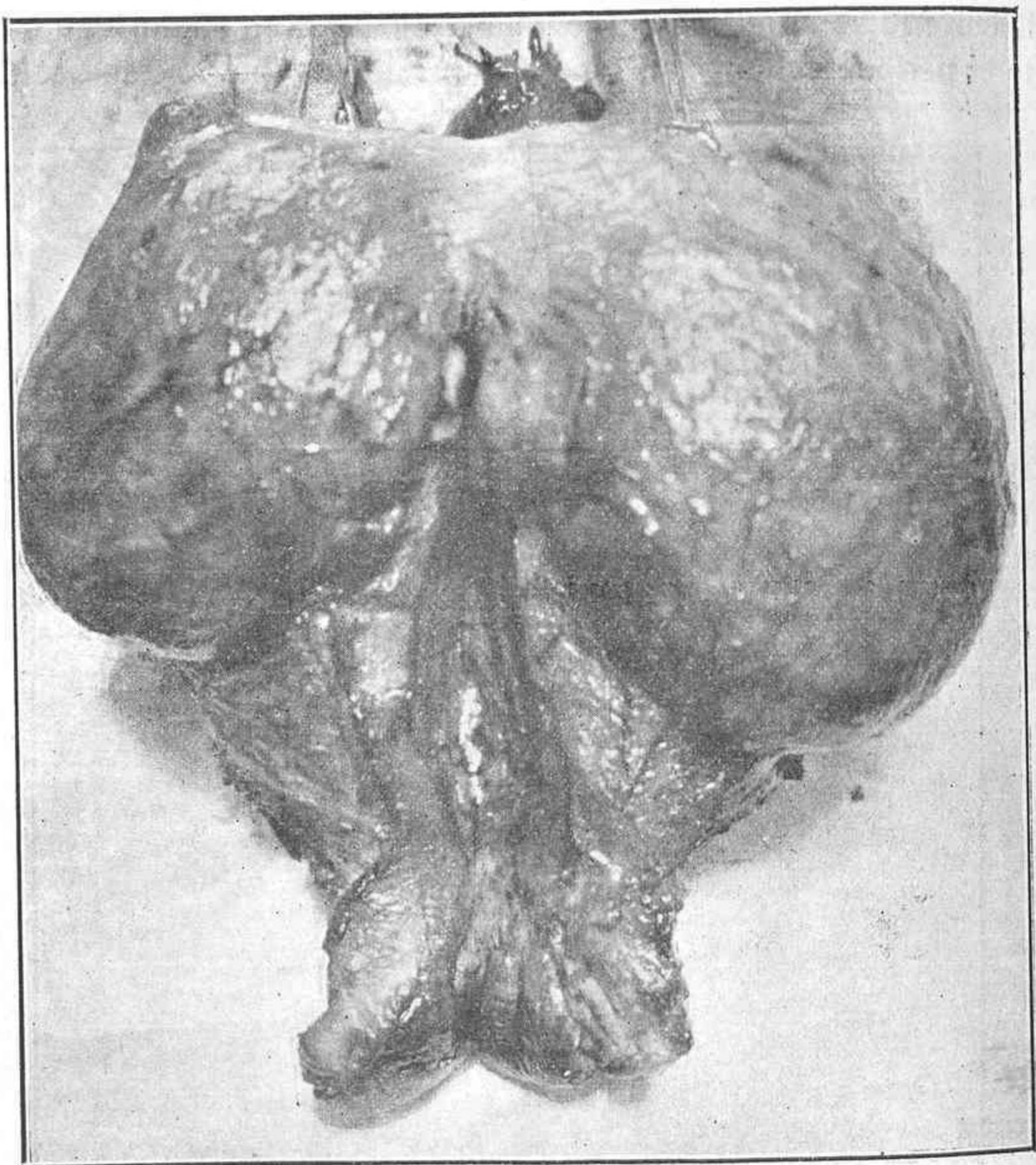
Caso número 51.—F. C. L. Casada, de 35 años. No ha tenido embarazo. Dismenorreica desde los 16 años. Las molestias se han acentuado desde hace dos años. Un distinguido ginecólogo de la corte le ha practicado el legrado. Leucorrea. Polakiuria, durante el periodo catamenial. Operación. Fibroma intersticial, hacien-



Fotografía número 9.—Caso número 51. Utero abierto do prominencia en las caras anterior y posterior. Duró 45 minutos, consumiendo 30 gramos de cloroformo. Curso. No hay vómitos. Pequeñas molestias. Cura vaginal al octavo día. A los 20 se

viste. Alta 5 días después. Llevó los hilos. (Véase la fotografía que muestra la matriz abierta).

Caso número 52.—J. C. M., de 36 años, soltera, Reglas abundantes, molestias al defecar. Gran estreñimiento. Operación. Fibroma ovoide con la extremidad inferior dirigida hacia abajo y un tumor subseroso enclavado entre la vagina y el recto, con el peritoneo engrosado y abundantemente vasculariza-

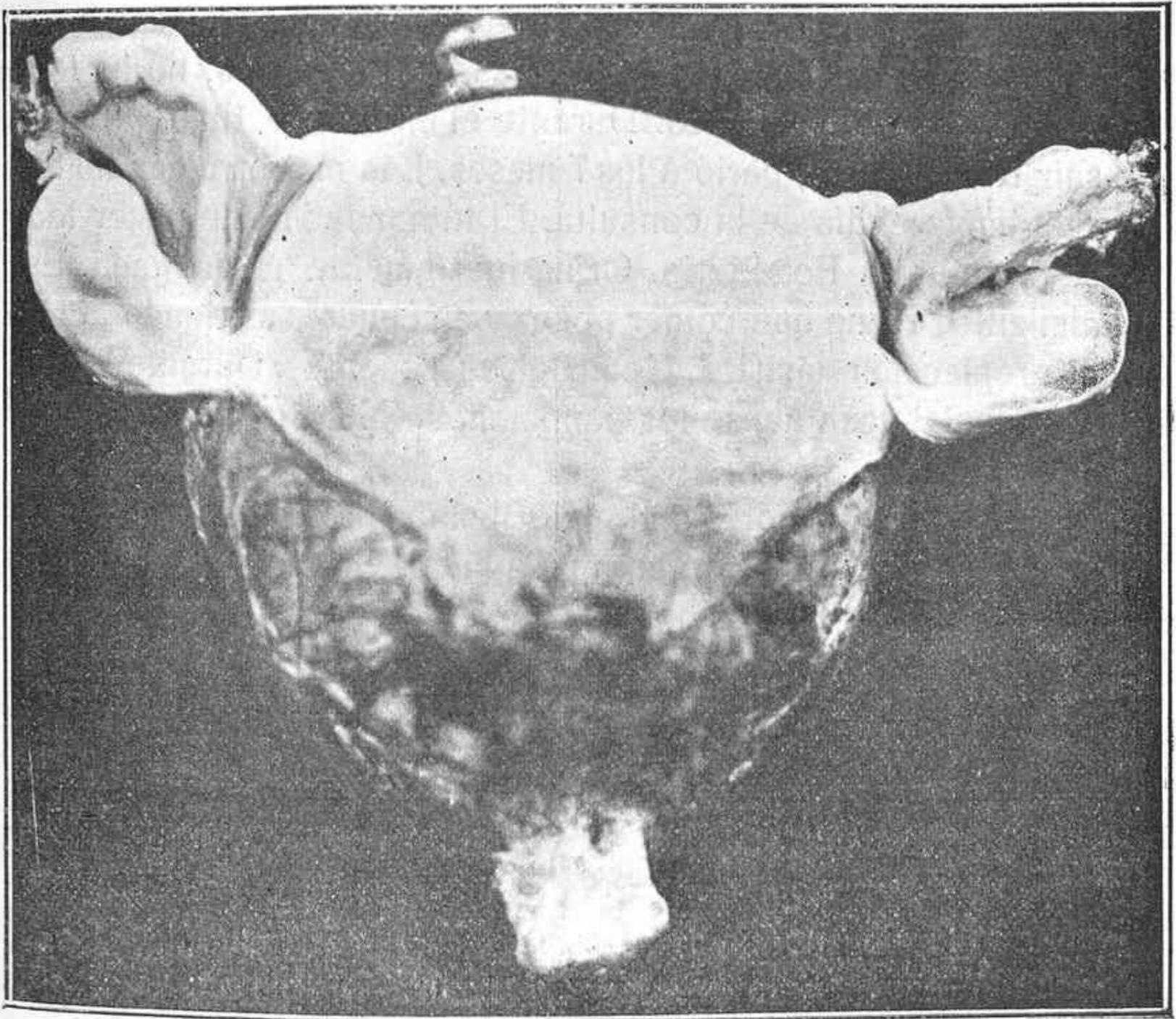


Fotografía número 10.—Caso número 53. Matriz abierta.

do. Operación. Enucleación del tumor retrouterino é histerectomía al modo usual. Duración 45 minutos; cloroformo 22 gramos.

Curso. Dolores pélvicos y algunos vómitos. Cura vaginal al séptimo día. Alta á los 30 días.

Caso número 53 —F. S. F., de 47 años, casada. Ha tenido 7 hijos, el último hace tres años. Hace nueve meses tuvo un aborto de tres y desde entonces grandes metrorragias, aparte de las reglas. Son tan intensas, que queda privada de sentido, molestándola después grandes dolores de estómago. (Anémicos). Dolor de las caderas y riñones. No hay leucorrea. Disuria. Extreñimiento. Operación Tumor del fondo del útero, del tamaño de una naranja grande. No se suturó el peritoneo á la vagina. Curso A las tres horas hay que llevar á la enferma á la Sala por una hemorragia procedente de la línea vaginal. Hay un poco de shock; se quitó el tapón haciéndose una sutura hemostática en el borde posterior de la vagina y colocándose unas pinzas de presión en el an-



Fotografía número 11.—Caso número 54. Vista del tumor. Intestino y epiplión á la vista durante la maniobra. Limpieza y nuevo tapón.

Dolores. Vómitos al tercer día pertinaces, con algún timpanismo. El mismo día en uno de los vómitos arroja una lombríz viva de 30 centímetros, cesando entonces los vómitos. No tuvo temperatura. Pulso entre 80 y 120. Purga al quinto día. Alta al mes.

El tumor, como puede verse por la fotografía, era intersticial, con tendencias á subseroso. Entre el tumor y el cuello de la matriz, hay una franja de tejido normal.

Caso número 54.—R. J. J. Soltera, de 38 años. Reglada á los 13 años, ha seguido bien hasta hace dos, y desde entonces grandes metrorragias alternando con flujo blanco. Desde hace dos meses grandes dolores y á veces fiebres. (?) Estreñimiento.

Operación sencilla. Matriz globulosa con fibroma intersticial difuso; había además un pequeño nódulo pediculado en la cara anterior, cerca del cuello. Duró 25 minutos.

Curso. No hubo vómitos. Algún dolor. Purgante al tercer día. Alta á los 27. Vá sin hilos. Véase fotografía.

Caso número 55.—F. R. O. Casada, de 44 años, no ha tenido más que un hijo hace 13. Durante el embarazo tuvo pérdidas de sangre continuas; parió á los 7 meses. Las metrorragias no han cesado hasta el día de la consulta. El tumor le impide hacer toda clase de trabajo. Polakiuria. Orina fuertemente pigmentada. Estreñimiento. Tiene que comer poco y amenudo, sintiendo al momento replección gástrica. Cefalalgias frecuentes. Durante la época catamenial acentúanse los fenómenos. No se puede acostar más que del lado derecho.

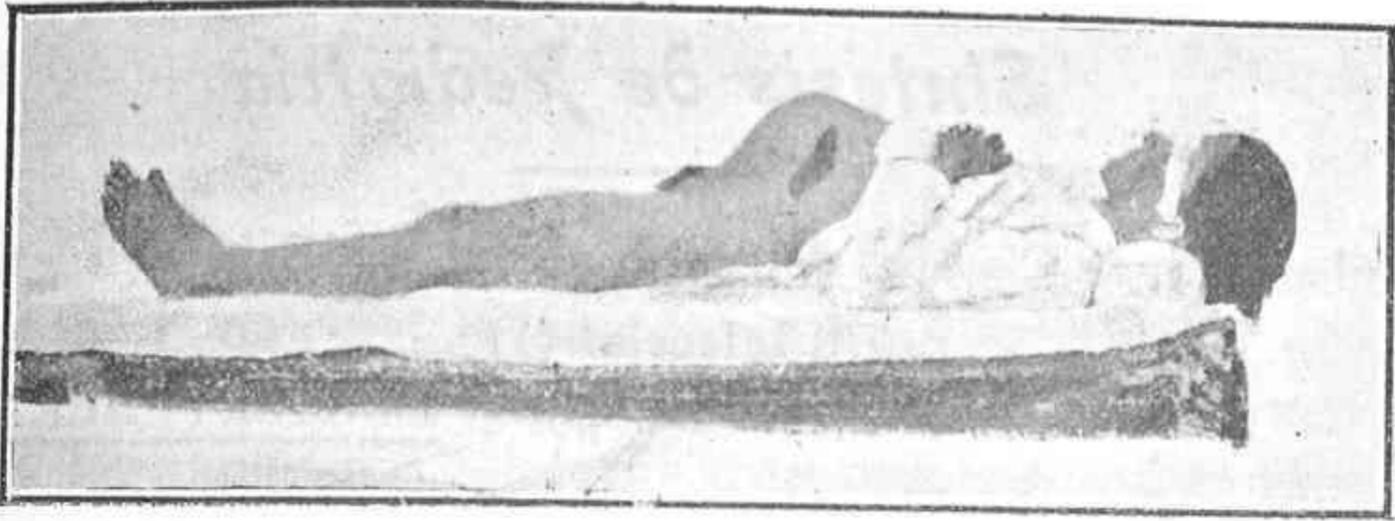
Operación. Tumor grande que llenaba la pelvis y parte del vientre; éste tenía una forma puntiaguda. Se notaba también el relieve de las trompas en ambos lados.

El tumor era único, intersticial y submucoso, de forma ovoidea, con una gran vascularización. (Venas de grueso del índice.) Operación rápida, tardando algo más de lo ordinario las suturas de los bordes vaginales, pues sangraba por cualquier punto donde se metía la aguja. Duró cinco cuartos de hora. Cloroformo, 40 gramos.

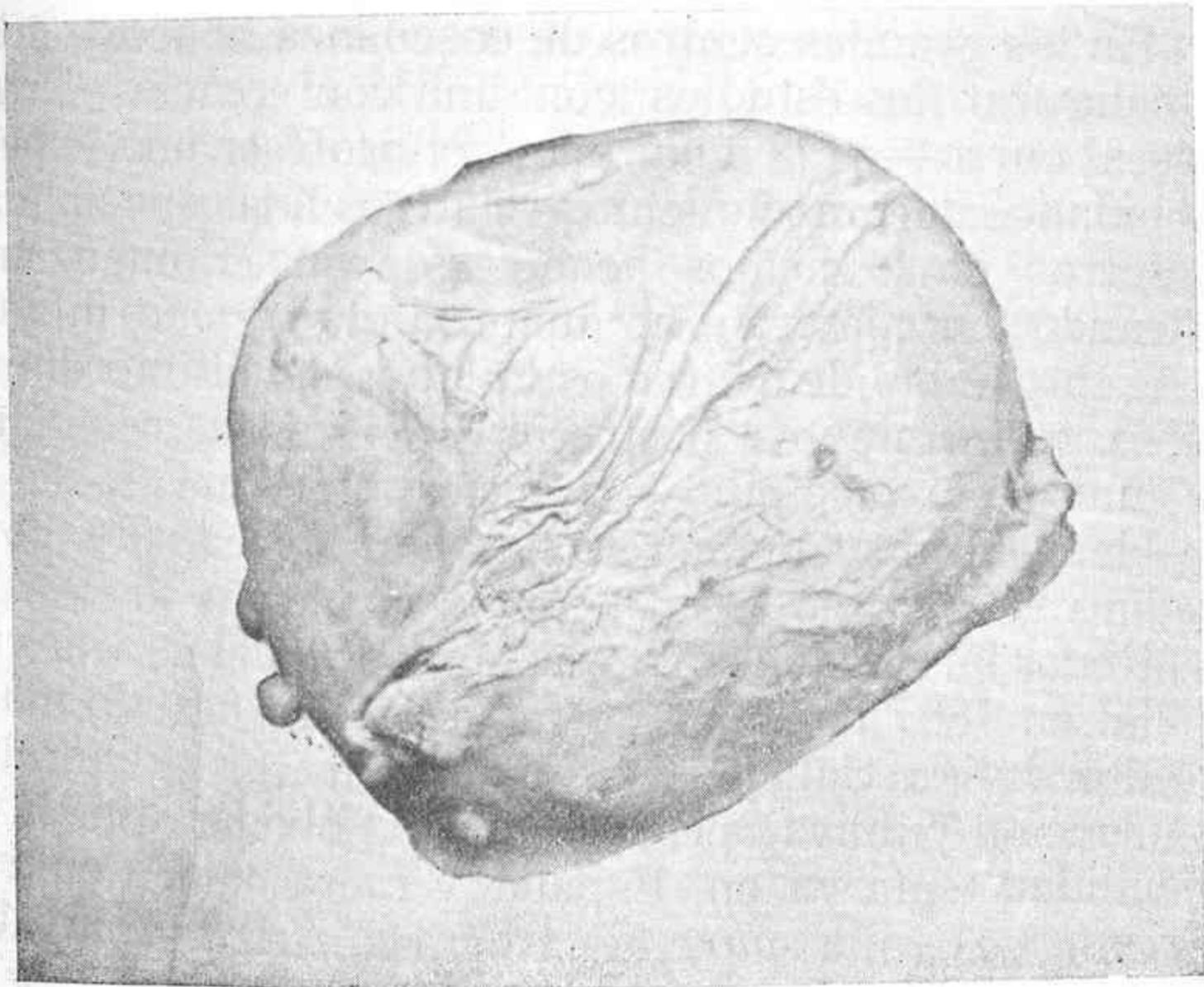
Curso. Shock del que salió á las tres horas. La marcha ulterior fué excelente, saliendo dada de alta á los 21 días. (Véanse fotografías 12 y 13).

Caso número 56.—J. B. F. Casada de 41 años. Ha tenido dos hijos, el último hace 18 años. Regla profusamente desde ha-

ce varios meses. Fibroma del tamaño de una cabeza de feto. Operación Duró seis cuartos de hora, tomando 60 gramos de cloroformo. Fué laboriosa, pues aunque el tumor no era muy grande, no basculaba bien por estar enclavado. Al movilizarle—prévia protección del campo,—se rompió un hematocèle retrouterino;



12.



Fotografías números 12 y 13.—Caso número 55.—12. La enferma antes de la operación; trompas señaladas con tintura de yodo. 13. El tumor.

salieron unos 150 gramos de un licor achocolatado. (La enferma había sufrido el raspado). Había núcleos miomatosos en ambos

ligamentos y en el cuello á través del cual, se abrió el fondo del saco. La operación se terminó al modo ordinario.

Curso. Shock. Suero y cafeina. Por la tarde está bastante reaccionada. Ha manchado el tapón vaginal.

(Concluirá).

Síntesis de Pediatría

Conferencia de Clausura del curso oficial de «Enfermedades de la Infancia» (1)

por el DOCTOR PINILLA
Catedrático.

Señores:

En los grandes centros de enseñanza se acostumbra á inaugurar los estudios con una conferencia—Prolusión al curso—en la cual hace el profesor una especie de balance de conocimientos relativos á la especialidad. Nosotros no lo hemos hecho este año. Comenzamos entrando en materia, en materia de higiene infantil, pero en cambio dedicaremos la labor del último día del curso, estos minutos postreros de nuestras relaciones de maestro á discípulos, á hacer una síntesis de los problemas que en concreto nos han preocupado como Pediatras.

Recordareis que nació esta especialidad á la vida oficial en 1887 por obra y gracia del distinguido maestro don Julian Calleja, á la sazón Director general de Instrucción pública, pero no debeis olvidar que la especialidad tenía ya en España y fuera de ella cultivadores *laicos*, que *sobre* la cátedra ó *fuera* de la cátedra venían difundiendo el culto á la infancia.

Las especialidades existen desde la era alejandrina, en la época de los Ptolomeos en que se dice hubo expertos en el tratamiento del mal de piedra, de los ver-

(1) Según notas de los alumnos señores Anciones y Rivera Caño.

mes y de las heridas. La Pediatría no puede lucir, sin embargo, tan antiguo abolengo. El niño no ha sido comprendido como tal hasta el siglo pasado, ni por la ciencia, ni por el arte, ni aun quizás por la sociedad misma.

Hace notar Sizeranne en un estudio crítico, que solo en los tiempos modernos se han visto tantos y tan bellos retratos y cuadros de niños en que aparecen con expresión de su verdadera naturaleza, espontánea ingenuidad y malicia. Y es lo cierto que hasta que vinieron los tiempos de Rousseau en que sus predicaciones por la educación del niño, según un sistema naturalista y de expansión, sistema que revelado en el "Emilio," tuvo enseguida múltiples adeptos, no se vieron los niños retratados "al natural," por los Greuze y Chardin, Lawrence y Reynolds, menos alegres y espontáneos, sin embargo, que los que vemos copiados por Carolus Duran, Boldrini ó Lembach. Nuestros pintores españoles, los Velazquez y Murillo habían pintado ó ángeles y querubines, ó esos niños-hombres con ridículos guarda-infantes, chalecos de colores y chichoneras ó tricornios impropios y feos. Y el niño no es el homúnculus, ni el Amorcillo alado, ni el ángel, ni el medio-hombre, tiene personalidad propia y representación distinta.

Es á mediados del siglo XIX cuando comienza á entreverse la personalidad del niño; ¡qué extraño es esto cuando aun hay autores de Pediatría, por lo demás eminentes, que aun caen en la vulgaridad de considerar al niño como abreviatura del hombre! Y los artistas se han adelantado á los científicos en averiguar la especial naturaleza del niño.

El arte es heráldico, vaticina y profetiza como Lope de Vega en sus famosos versos:

Tan ligeras como el rayo
las noticias han venido;
quizás andando los tiempos
vengan con el rayo mismo.

El niño posee órganos que el hombre no tiene, con una psiquis muy diferente de la del hombre constitui-

do y merece, en una palabra, un estudio tan especial como lo es su constitución.

No hay que añadir que las demás instituciones médicas han tenido y tienen influencia sobre el adelanto de esta nueva disciplina. Un tubo capilar puesto en comunicación con el mar, nos daría el mismo nivel del líquido y reflejaría en pequeño sus presiones y oleajes, y así el océano inmenso de la medicina, como en tubo comunicante, trasmite sus accidentes á las especialidades y á las artes que de ella se derivan.

Uno de los caracteres más importantes que tiene la medicina de niños es el interés de los procedimientos objetivos de exploración. De aquí la frase letamendiana: "la Pediatría es una especie de veterinaria de guante blanco." Mas lo objetivo es precisamente lo que caracteriza á la ciencia. Un esquimal y un civilizado se entenderán si ambos conocen un procedimiento de equivalencia objetiva: nos darían, por ejemplo, iguales medidas de la torre Eifel y nos darían opiniones diferentes sobre la interpretación del dolor ó sobre la inmortalidad del alma. Por eso dice Le Dantec que la característica de la ciencia está en la impersonalidad de los datos que recoge, y que la ciencia tiene por punto de partida las medidas. Y por eso decimos nosotros que la Pediatría puede ser una medicina científica.

Lo objetivo, los síntomas sacados por los aparatos é instrumentos, agenos todo lo posible á la ecuación personal del paciente y del médico, son, sin embargo, más científicos, más imparciales que los síntomas racionales ó de sensación del enfermo adulto ó niño.

El niño está envuelto en la oscuridad; sus formas, su desarrollo, las maneras con que el niño va constituyendo su movimiento anabólico, hasta los problemas que se desarrollan en la trama íntima de sus humores, todo está rodeado de secretos.

Pero para el hombre con anhelo de estudiar, estos secretos son acicate de su curiosidad.

¡Y qué satisfacción cuando robamos á la naturaleza esos secretos!

A nosotros, como médicos dedicados á la especialidad, lo que más nos interesa, es que nos revele el niño los problemas de diagnóstico, pronóstico y terapéutica, para encauzar á la naturaleza con nuestros medios. Estos problemas son los que hemos examinado durante el curso.

Pasemos revista somera de lo que hemos aprendido y de aquello otro que hemos dejado en la penumbra.

Hemos visto que los problemas del diagnóstico están muy relacionados con el movimiento anabólico.

Hay que tener en cuenta que el niño está sujeto á crecimiento constante, y las detenciones en este movimiento nos colocan en camino de decir "este niño está enfermo."

Nosotros nos hemos percatado de lo que ocurre en su trama íntima y de lo que debiera ocurrir y colocando en los platillos de una balanza una y otra cosa, surge el diagnóstico.

Todo es interesante por lo que se refiere á la terapéutica.

Cuando veo médicos que creen que la terapéutica infantil está reducida á la espectación, me avergüenzo. Y no es que este proceder no sea científico á veces; al contrario, pero es que para instituirle es necesario más sabiduría que para ningún otro, para saber si la enfermedad va por el cauce normal ó separada de él, hace falta conocer bien lo que está ocurriendo y lo que debe suceder. Necesario es que nos demos cuenta del movimiento anabólico para resolver los problemas del diagnóstico, decía.

Ahora bien, ¿ese anabolismo puede ser causa de enfermedad? Sí, puede serlo, por su exageración; la llamarada de un movimiento hipergenético, puede hacer salir al organismo de su natural cauce. Parece que la naturaleza no debiera hacer *excesos*, pero los hace.

Si á una locomotora desprovista de manómetro la damos una cantidad exagerada de *pabulum vitæ* (carbón), á consecuencia de esta hiperfuncionalidad la locomotora podrá inutilizarse, de igual modo que, si-

guiendo la metáfora, en el niño puede haber un *exceso de presión* en su parenquima, una exageración en el movimiento constructivo, que no está en consonancia con lo que en realidad es el organismo infantil.

De aquí resulta todo un capítulo de enfermedades, sobre todo del aparato digestivo, por recargo del mismo, capítulo que ha sido tardío en ser estudiado, pero que existe: la entero-colitis por sobre-alimentación, y las infecciones subsiguientes.

Aunque parezca extraño, estos trastornos de hiperexcitación creadora son idénticos á los producidos por debilitación anabólica; ya se ha dicho por el mismo vulgo que los extremos se tocan. La hipergénesis es un latigazo á la infección, aumenta la virulencia de la flora intestinal, que de saprofítica que era, se convierte en patógena provocando fermentaciones anormales, y los productos heterólogos así formados, irritan la linfa, los gánglios y vasos blancos.

Puede verse esto en el estudio del raquitismo, que es una enfermedad doméstica, no adquirida en la urbe ni en el campo sino en la casa, por deficiencias de la higiene, traduciéndose por una discrasia, por excitación de algo que trastorna el sistema óseo, constituyendo al niño en un *locus minoris resistentiæ*, y á lo mismo puede llegarse, y si se llega muchas veces, por un aumento en la caseína y aun mejor por aumento de la grasa, en la leche que al niño sirva de alimento. Vemos ambos extremos tocándose, colocados en un *denominador común* creando una y otra aptitud para toda clase de enfermedades.

Estas aptitudes, pueden ser positivas ó negativas, según las épocas y según también las diversas enfermedades.

Así en la primera infancia hay cierta indemnidad á padecer las fiebres eruptivas y es porque el niño tiene entonces una cantidad de sangre de la madre, y esa sangre va cargada de alexinas que impiden las citadas infecciones, pero después que el niño va fabricando san-

gre propia y gasta poco á poco esas alexinas, va adquiriendo predisposiciones á sus padecimientos.

Sabemos que las glándulas de Peyero ejercen una acción atractiva para el bacilo de Eberth; pues bien, el intestino del niño está en evolución, las glándulas de Peyero también, y esa acción quimiotáctica positiva, no puede realizarse y el niño resulta indemne para la fiebre tifoidea.

Por el contrario, el organismo infantil es propicio al muguet. ¿Porqué? El micelio sabemos que donde mejor se cultiva es en un cuerpo muerto, allí surge con todo su esplendor, ahora bien, la boca del niño tiene poca vitalidad, su saliva es escasa y carece de diastasa; he aquí una explicación anatómica para esta aptitud. El vulgar *chichón* como toda colección de sangre extravasada, está predipuesto á infecciones, porque allí la vitalidad se disminuye y han de anidar fácilmente toda clase de microbios.

Y es por esto, por lo que los raquíticos, son más aptos para toda suerte de infecciones (pulmonía, pleuresia, etc.) ¡Cuántas veces, el diagnóstico, pulmonía, no sería exacto sino la adicionáramos el apellido "en un raquítico,,!

Otra cosa que hay que estudiar son las auto-intoxicaciones, que no son otra cosa sino envenenamientos por productos fabricados dentro del organismo.

La auto-intoxicación puede tener diversos orígenes, como dice Senator, 1.º por retención, 2.º por reabsorción, 3.º por discrasia ó histogena, y 4.º bacteriana.

Del primer caso, tenemos un ejemplo vulgar, en la coprostasis, que engendra fenómenos parecidos ó análogos á los que producirían las bacterias de la putrefacción. Por retención también serían, los fenómenos á que dá lugar la no eliminación de los ácidos biliares.

Por reabsorción serían todas las manifestaciones páticas del bocio exoftálmico, ó de las alteraciones del timo, así como la no eliminación de los productos de la secreción interna de otros órganos,

Recuérdese cómo los niños tienen fiebre, debida á

las absorciones, de venenos que segregan todos los sistemas en su anabolismo (sustancias ponógenas) en una palabra, detritus de función.

El tercer grupo está representado por una desintegración incompleta del grupo de los albuminoides.

El término de la cadena es la diamida carbónica pero si no hay enzimas suficientes, para verificar esa serie de cambios necesarios para llegar á la urea, se producirán los cuerpos intermedios (aloxúricos) que son los que envenenan el organismo.

Estos mismos venenos pueden derivar de una destrucción celular (histolisis) sobre todo por destrucción de los núcleos que dá lugar á la producción de cuerpos como la xantina, hipoxantina, etc.

De aquí nace la calumnia al ácido úrico, á quien se le ha tenido como productor de todos los estados braditróficos, siendo así, que son con mucho más responsables todos esos cuerpos de constitución molecular más compleja, tales como el hipúrico y los antes citados.

La gota no es más que un envenenamiento por productos derivados del ácido nucleínico.

Y por último, el cuarto grupo ó intoxicaciones microbianas, bien representadas por las infecciones diftérica y tetánica y por las fiebres eruptivas, etc.

En fin, hay en los niños procesos plasmolíticos con tendencia á la formación de ácidos (acidosis) que conducen á la anemia y á la diabetes.

Problemas del pronóstico. - Es en los niños muy difícil establecerlo y hay siempre que tener en cuenta las fuerzas del niño, y todo nuestro conato ha de dirigirse á sostenerlas, pues que es con lo que hay que contar para la lucha con las causas morbígenas. Y á esto se reduce el pronóstico: al conocimiento de las fuerzas con que el niño cuenta y al conocimiento de la evolución del mal.

Problemas de Terapéutica.—Hubo hace largo tiempo un médico eminente, Dietl, que pronunció una frase despectiva para la Terapéutica, diciendo "que no

existen terapéutas, sino solo médicos afortunados,, y es lo malo que esa frase ha hecho prole y así hay quien solo manda leche, permanencia en cama y algún enema.

Yo quería infundir en vosotros fé ardiente en la terapéutica, pero para eso nos hace falta adquirir certeza diagnóstica para saber el momento de la indicación á la manera que el guarda-agujas espera el momento oportuno en que derivar la marcha del tren. ¿Qué son los medicamentos sino energías, modificadores de la función de un órgano?

Si no conoceis bien el diagnóstico, acordaos del estoico "sostente y abstente,,. Es la divisa, pero aun esto no es cumplir con nuestra obligación. Estudiad pues atentamente los problemas del diagnóstico y de la terapéutica.

Tened en cuenta que un milígramo de estriknina puede ser la vida ó la muerte del organismo infantil. Sabed que merece más cuidados el niño que el adulto, quizás porque aquel es un *devenir* y éste acaso ha dado de sí cuanto tenía que dar.—*He dicho.*

Formulario de Pediatría

ACÓNITO.—Ranunculáceas.

Propiedades.—Tiene un sabor amargo y ácido y causa una sensación especial de escozor en la boca y los labios. Principio activo; aconitina.

Usos.—Se emplea como depresor vascular, antipirético y anodino, draforético y diurético.

Terapéutica.—Util en el tratamiento de la tonsilitis aguda, bronquitis lobar, bronco-neumonía, tos ferina y sarampión. Las raíces contienen una cantidad variable de aconitina; la tintura es de variable intensidad. Quizás por esto, se desconfía de su empleo.

Dosis:

niños de un año, media gota.

» tres años, una gota.

cada gota contiene un octavo de la raíz.

Incompatibilidades.—Acidos minerales, alcalinos, tanino yodo y yoduro.*Corrección del sabor.*—Un elixir ó unas gotas de jarabe de cáscara de naranja.*Antídoto.*—La digital.

FÓRMULA.

(Según Ashby)

Tintura de acónito.	una gota.
Licor amoniaco anisado	15 »
Agua de laurel-cerezo.	10 »
Agua destilada	10 grms.
Jarabe.	5 »

M.

tres veces al día. Para niños de 2 á 5 años. (Pulmonía).

ÉTER SULFÚRICO.—Propiedades.—Incoloro, muy volátil, inflamable, fuerte olor y sabor picante. Reacción neutra. Una parte se mezcla bien en 18 partes de agua.*Usos.*—Exteriormente, en inhalación ó en vapores por el recto; es anestésico y narcótico. Al interior antiespasmódico y estimulante cardiaco y espectorante. Hipodérmicamente excita el corazón.*Terapéutica.*—Para el síncope cardiaco, debilidad de la respiración.*Dosis.*—En inyección, cinco á diez gotas para un niño de uno á dos años. Al interior: tres gotas para un niño de un año.*Corrección del gusto.*—Con un terrón de azúcar ó con agua alcanforada.

FÓRMULA.

(Según Guttman)

Eter.	10 gramos.
Tintura de valeriana aa.	

M.

para dar cinco gotas á la edad de un año (Colapso).

Revista de revistas

La bronquitis crónica no tuberculosa de los niños. (Le Progrés Médicale), febrero 1909.

Es común observar en los niños, á seguida de una coqueluche, la aparición de una bronco-pneumonía, ó bien una bronquitis simple que degenera casi constantemente en bronquitis crónica. Este hecho ocurre en todas las clases sociales, si bien es más frecuente en las familias pobres.

Caracterízase la enfermedad en cuestión, por tos frecuente, esputos purulentos y estertores en ambos pulmones. El menor enfriamiento motiva agudizaciones del proceso, verdaderos brotes congestivos que se acompañan de todo un cortejo de síntomas molestos en grado sumo para el enfermito: fiebre, disnea, expectoración abundante, que simula verdaderas ectásias bronquiales.

Cuando el paciente no sabe escupir, cosa frecuente en los niños, y se traga los esputos, sobrevienen perturbaciones digestivas, que agravan la situación, por la diarrea y consiguiente enflaquecimiento que determinan.

La tos en especial es lo que agobia á los enfermitos, en razón al esfuerzo que motivan y á la repetición excesiva de los accesos. La temperatura es pequeña y el recargo es por la tarde, los sudores profusos aparecen por la noche: las fuerzas disminuyen día por día, el apetito va perdiéndose lentamente, y consiguientemente la desnutrición corre parejas con estas alteraciones. El niño vuélvese taciturno.

Es muy importante el análisis microscópico de los esputos en la afección que es objeto de este estudio. En un principio abundan los micro-organismos, estreptococos, estafilococcus, pneumococcos, pero á medida que evoluciona la enfermedad y al cabo de algunos días, desaparecen aquellos y forman la masa de expectoración, células de pus y fibrina.

Debe el práctico en estos casos, para establecer un diagnóstico del todo acabado y poder pronosticar á conciencia, inquirir todos los antecedentes así patológicos como hereditarios, que puedan servirle de norma, y en caso de dudas, no desdeñar el examen microscópico de los esputos, que le dará mucha luz en la

orientación diagnóstica cuando se sospeche un proceso tuberculoso.

¿Qué tratamiento debe instituirse, en semejantes casos, para obtener una curación definitiva?

El tratamiento debe á la vez dirigirse á combatir los síntomas y oponerse á las causas del mal, si existieran aún, verbigracia, e raquitismo, los pólipos ó vegetaciones adenoideas, etc.

En los raquítics, el tratamiento sintomático no surtirá efectos en tanto que un severo régimen alimenticio no prepondere en el plan curativo. Será preciso, á este tenor, instituir en consecuencia con la edad del niño, la dieta que le corresponda, insistir mayormente en la alimentación hidrocarbonada, restringiendo mucho la alimentación por las carnes, huevos, etc.; la regularidad en las comidas es indispensable, cuatro al día como máximum á los niños menores de dos años: asegurar la antisépsia intestinal mediante un suave purgante dos veces por semana; en los intervalos en que no obre el purgante, la bacterioterapia (fermento-láctico) dará buenos resultados.

En los niños afectos de vegetaciones adenoideas será de rigor el raspado rino-faríngeo, si se quieren agotar las fuentes de infección de las vías respiratorias.

¿Cómo se procederá cuando sobrevenga una agudización del proceso crónico bronquial?

Reposo en cama, abrigo, revulsión, sinapismos, baños tibios, facilitar la espectoración, no agotarla. La poción siguiente prestará buen servicio.

Para un niño de 4 á 5 años:

Benzoato de sosa	2	gramos.
Oximiél escilítico.	15	»
Jarabe de bálsamo tolú.	40	»
Jarabe flores de naranjo	20	»
Agua de tilo. c. c. para	120	»

para tomar 4 ó 5 cucharadas durante el día, en una tisana tibia.

En cuanto la fiebre cese, instituir de nuevo el tratamiento de la bronquitis crónica.

El doctor Deléarde, proscribiera en un todo los opiáceos y calmantes, dejando á un lado los balsámicos para no servirse más que del azufre, con el que obtiene excelentes resultados. Nunca

ha visto producir la intolerancia ni provocar accidentes con esta sustancia.

Para enfermitos menores de siete años, prescribe:

Azufre sublimado y lavado. . . . 15 gramos.

Miel blanca. 20 "»

Para tomar en un principio, una cucharadita de café al día, luego dos y más adelante tres á las 24 horas. El vehículo podrá ser una tisana ó bien leche tibia.

A partir de los siete años de edad, el autor echa mano de las aguas sulfurosas. El primer día se tomará un vaso de estas aguas en dos veces, también con tisana ó leche, al séptimo día tres vasos.

Este tratamiento debe continuarse durante todo el curso de la enfermedad.

Los resultados son los siguientes: Rápidamente se observa una modificación en la espectoración: vuélvense menos purulentos, tomando un aspecto gomoso, claro y al cabo de un mes, término medio, para los casos no graves. la espectoración queda casi totalmente extinguida.

El estado general mejora, el apetito vuelve y el aspecto del enfermo cambia por completo, con gran satisfacción de la familia y del médico.

Aunque es suficiente el tratamiento sulfuroso, eso no impide para que se le asocien otros medios, en especial la revulsión sobre el tórax (tintura de yodo, sinapismos, ventosas), y las inhalaciones siguientes:

Eucaliptol. 5 gramos.

Tintura benjui. 20 »

Alcohol. 100 »

Viértase una cucharada de sopa en un litro de agua hirviendo y tómense directamente los vapores.

Publicaciones recibidas

Farmacología y Farmacodinamia de la Medicina antratómica,
por el doctor S. Velázquez de Castro, Granada.

El nuevo catedrático de Terapéutica de la Facultad granadina, es el autor de este folleto en que se estudian medicamentos de una

acción ecoprótica ó catártica, derivados de ese hidro-carburo cíclico llamando atraceno. La constitución atómica de estas sustancias, sus acciones fisiológica y terapéutica, son otros tantos capítulos de grande enseñanza y utilidad.

Como drogas, cuyos derivados antracénicos, explican efectos curativos, se analizan aquí el acibar y sus fórmulas usuales, el ruibarbo, el sen, polvo de Goa, espinó cerval, cáscara sagrada, frángula, etc. Y derivados antracénicos, los ácidos catartínico y crixofánico, alaxa, aloina, antrorobina y otras cincuenta más de igual parentesco.

La Monografía resulta de gran enseñanza y no es pesada su lectura, como suele ocurrir con obras de este género.

Memoria anual del Primer Consultorio de niños de pecho en Madrid, por su Director don Rafael Ulecia.

“La Gota de Leche” establecida en la corte por el señor Ulecia, lleva ya cinco años de vida y á juzgar por esta Memoria, lleva una vida espléndida, pues cuenta con subvenciones del Estado, del Municipio, de la Casa Real y de particulares. Así ha instalado además del Consultorio para niños sanos, otro para enfermos. Y ha repartido el último año, 29.580 litros de leche.

La lectura de esta Memoria dará alientos á los que tenemos en planta instalaciones semejantes.

Psicología Popular de los Sitios, por don Patricio Borovio, catedrático de Zaragoza.

Ha sido una feliz ocurrencia la del insigne catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza, al imponerse como motivo de estudio, la psicología del pueblo zaragozano ante los asedios con que puso á prueba su valor y resistencia el ejército francés en 1808 y 1809. El folleto en que Borovio ha recogido sus observaciones y atinados pensamientos, ha sido utilizado también para Discurso inaugural de la Academia Médico-Quirúrgica aragonesa. Pero es algo más que un discurso, es una obra literaria é histórica la realizada.

Comienza por describir brevemente los sucesos que constituyeron los sitios de Julio-Agosto 1808 y Enero-Febrero 1809 y mientras los comenta con no recargada erudición y con gran sin-

ceridad, analiza los ejemplos de valor sereno, de valor heroico, de valor desesperado que los zaragozanos demostraron en aquellas circunstancias. Concluye el estudio de psicología colectiva con el capítulo destinado á narrar el estupor final: la capitulación del 20 de Febrero.

De los múltiples escritos que sobre esta página de la historia de España han salido á la luz en estos días del centenario, pocos se leerán con tanto gusto como éste de Borovio, que es didáctico y es entretenido.—Dr. PINILLA.

Noticias

Durante este mes, se han presentado en nuestra ciudad algunos casos de viruela. Para atajar los progresos del mal, se ha montado inmediatamente un servicio de vacunación y revacunación gratuita en la Casa de Socorro, y los médicos de la Beneficencia municipal han practicado á centenares estas operaciones profilácticas.

La tos ferina sigue dando algunos casos, no muy graves.

No se tiene noticia de ninguno de tifus exantemático, después del individuo hospitalizado en quien se vieron los síntomas de esta enfermedad, y que logró curarse, el mes anterior.

*
* * *

Después de un largo expediente, y de vencer no pocas dificultades, han comenzado en Fregeneda y Fuentes de Oñoro las obras en construcción de los edificios sanitarios, á cuyo efecto fueron adjudicados á un particular en subasta pública.

Se cree que en Julio próximo estén dispuestos á funcionar dichos pabellones.

*
* * *

En este mes se ha inaugurado en Valencia con gran éxito una Exposición Regional, lo cual sirve de pretexto para que en la hermosa ciudad se verifiquen multitud de asambleas y congresos científico-literarios.

Para el 10 de Junio está convocada allí la Asamblea de Subdelegados de Medicina.

De los acuerdos que se tomen daremos cuenta el mes inmediato.

*
* * *

Tenemos noticias de que se hacen trabajos para llevar los fondos del Montepío de Titulares al Instituto de Previsión recientemente fundado, el cual llevará la administración y gerencia según bases que estudia el ministro de la Gobernación.

Se hacen también gestiones para que renazca el Boletín de la Asociación de Titulares y con carácter científico-profesional.

Sigue pues la crisis de esta clase médica y seguirá probablemente hasta que se defina esta situación, una vez aprobado el proyecto de nueva ley municipal

Decálogo de la Higiene

He aquí el formulado por el doctor Decorneti, que ha sido agraciado con el premio Hachette:

1.º *Higiene general*.—Levántate temprano, acuéstase pronto y ocupa bien el día.

2.º *Higiene respiratoria*.—El agua y el pan sostienen la vida, pero el aire puro y el sol son indispensables á la salud

3.º *Higiene gastrointestinal*.—La frugalidad y la sobriedad son el mejor elixir de larga vida.

4.º *Higiene de la piel y de los orificios*.—La limpieza preserva de las impurezas; las máquinas mejor conservadas prestan más largo servicio.

5.º *Higiene del sueño*.—Suficiente reposo repara y fortifica; demasiado reposo enerva y debilita.

6.º *Higiene de vestir*.—Vestirse bien quiere decir conservar el propio cuerpo con la libertad de los movimientos y el calor necesario, preservándolo de las bruscas variaciones de temperatura.

7.º *Higiene de las habitaciones*.—La casa bonita y alegre hace agradable el hogar.

8.º *Higiene moral*.—El espíritu reposa y adquiere perspicacia con las distracciones y las diversiones; mas el abuso de éstas lleva á la pasión y la pasión al vicio.

9.º *Higiene intelectual*.—La alegría hace amar la vida, y el amor á la vida es la mitad de la salud; al contrario la tristeza y el descorazonamiento hace avanzar la vejez.

10.º *Higiene profesional*.—¿Vives del cerebro? No dejar aniquilarse los brazos y las piernas. ¿Te ganas la vida con el trabajo de tus brazos? No olvidar de ilustrar tu inteligencia y engrandecer tu pensamiento.

rentes, sino también de mil trastornos físicos y funcionales transmisibles por herencia y á los que se bautiza con los nombres de *raquitismo*, *escrofulismo*, *nervosismo*, *polisarcia*, *histerismo*, *dispepsias*, *jaquecas*, etc.

Quédanos ya solo, dado el orden que hemos adoptado en la redacción de este capítulo, ocuparnos de la última de las enfermedades, cuyas causas procuramos inquirir al fin del anterior. Nos referimos á las *grietas* y *escoriaciones del pezón*, como productoras muchas veces de mamitis, flemones, etc. De lo que allí expusimos, puede deducirse en parte las profilaxis. Pero además entendemos que sería útil, á poco de sentirse la mujer embarazada, lavar diariamente las mamas y pezones con agua ligeramente alcoholizada, humedecerlos en los dos meses últimos con una solución de tanino en agua al 1 por 60 y practicar todos los días en el mes último, ligeros movimientos de succión.

Para el *saneamiento de la localidad* no llevado hasta el punto que demandaría la Higiene pública porque esto no es posible en poblaciones de escaso vecindario como ésta, sino para dejarla en condiciones *pasables*, serían menester sacrificios pecuniarios incompatibles, si la cosa había de hacerse en un plazo corto, con los medios ordinarios de que se podría disponer; pero contando con el tiempo y con un poco de perseverancia, no ya solo en las autoridades administrativas, sino principalmente en las Sanitarias refundidas casi en el Inspector municipal de Sanidad, mucho bueno puede hacerse á este respecto. Y no ya solo por las atribuciones á éste conferidas por la Instrucción general de Sanidad que pugnan en ocasiones con el modo de ser de los pueblos, sino por el convencimiento á que éstos llegarían de los beneficios que iban á recibir de seguir sus exhortaciones y consejos.

Con medios así, valiéndonos de la fuerza moral que nos dá nuestro cargo y rehuyendo siempre el imponerlos, hemos nosotros conseguido que se hayan hecho desaparecer del casco del pueblo casi todos los mula-

dares, que se hayan recogido las aguas sobrantes de los grifos, que se hayan desecado muchos charcos, etc.

Conceptuamos esta condición de tanta trascendencia, como que sin ella de nada serviría el «*orden y mando*». Lo mismo el Inspector que las más altas autoridades sanitarias se estrellarían ante la ignorancia, la apatía y quizá ante la mala fé de los administrados, y no podría hacerse cosa de provecho.

Es, pues, muy útil que el Inspector sepa captarse y conservar la confianza de los pueblos, supeditándolos y haciendo que reconozcan en él supremacía; y esto se consigue con la prudencia, tino y una exquisita delicadeza al tratar de orillar los asuntos de su incumbencia. No caben reglas para esto, porque ello se enlaza íntimamente con el modo de ser y la educación científica y moral de él mismo y de los pueblos; pero sí cabe decir que es bueno empezar proponiendo medidas de poco coste y que no sean antagónicas de todo en todo con las costumbres de ellos, para poco á poco llegar hasta las grandes, aquellas que requieran mayores sacrificios y esfuerzos.

Esto sentado, vamos á proponer el plan de saneamiento que suscribiríamos para Villavieja, ó más bien el que *in mente* hemos suscrito hace ya tiempo. Si no es factible ahora de momento, quedarán señaladas sus líneas generales por si se pueden ir realizando con el tiempo.

En primer término, y lo que incumbe más, es acabar con los pocos basureros que existen aun en las calles del pueblo y sus inmediaciones, no permitiendo que vuelvan á hacerse á distancias menores de 500 metros. Rellenar, como ya se ha hecho con muchos, los hoyos ó depresiones del suelo que aquellos ocupan, con tierra ó piedras; rellenar asimismo y desaguar por medio de zanjas ó albañales, los puntos de las vías públicas en que las aguas se detienen, allanar el piso, bastante desigual en algunos sitios á causa de los salientes de las peñas; alinear las calles, por lo menos al hacer obras nuevas, previo el plano correspondiente; colocar aceras

de piedra, por lo menos en los sitios principales; adoquinar, empedrar, ó siquiera *enrollar* como aquí se dice, con trozos de cuarzo, el centro de las en que se hacen lodazales; encauzar el arroyo de las Tenerías, impidiendo que en ciertos sitios se extienda tanto en anchura; expropiar terrenos particulares para que el cauce quede recto; limpiarlo todos los años del cieno y plantas que en sus orillas crecen; canalizarlo luego con piedra granítica, aunque fuese mal labrada; rodear las Tenerías que hay á sus orillas con arbolado; estimular con premios, promesas, etc., á los particulares, para que hagan plantaciones en las fincas limítrofes; plantar árboles también en las márgenes de los caminos, en el valle que separa al pueblo del cementerio, y alrededor del matadero y lavaderos; empujar, favorecer de algún modo las iniciativas que surjan con respecto á la fiesta del árbol, etc., etc.

En segundo término vendrían .. pero no. Renunciamos ya á proponer más medios, porque los antedichos son bastantes á acabar con las energías que pudieran acumularse en más de una treintena de años. En esos hacemos hincapié con la satisfacción de que en muchos de ellos se nos ha venido ya atendiendo. Y para terminar, vaya una advertencia de monta que mil veces hemos hecho: "Cuando se proyecta una obra de las de esta clase, procúrese hacerla perfecta en cuanto sea posible, aunque sea sacrificando parte de cantidad. Que se hagan por ejemplo 20 metros de acera buena en vez de 30 de piedra mal colocada y dejando baches. Quien venga después á proseguirla verá el dechado, y aunque solo sea por el el afán de no ser menos, lo copiará."

CAPÍTULO XIV

Vida media.— No deja de ser algo faláz el criterio de inducir por la vida media que alcanzan los habitantes de un pueblo, su mayor ó menor salubridad y su ri-

queza material. Natural y lógico parece que cuanto más tiempo viva un individuo, mayores condiciones de salud supone y mayor será también la utilidad que dé á la Sociedad; pero cuando á este individuo se le considera unido con otros formando colectividad, el resultado aparece complejo. No siendo la vida media más que el resultado de dividir la suma total de las edades de los fallecidos en cierto tiempo por el número de éstos, puede resultar y resulta muchas veces elevada la cifra de la vida media sin que pueda este dato tomarse como signo de gran bienestar, si no le acompaña otra cifra, alta también, de natalidad.

Es decir; que allí donde nazcan pocos niños, serán, *relativamente*, los viejos numerosos, y donde nazcan muchos, ya guardarán con éstos más proporcionalidad. En el primer punto deben de morir más viejos que niños, *relativamente también*, elevándose considerablemente la vida media, y en el segundo ha de descender porque el exceso de natalidad trae aparejado por ley natural un aumento de muertes en la infancia.

De modo que para que á la cifra de la vida media se la pueda conceder valor real en este sentido, precisa comparársela con la de la natalidad, y solo cuando ambas resulten elevadas, será cuando la Higiene se conformará. Que nazcan más y mueran menos y lleguen los que vivan á rebasar la edad de la virilidad, es el *desideratum* que persigue.

Esto no obstante, vá á continuación el cuadro que nos ha suministrado los datos precisos para calcular la vida media de los habitantes de este pueblo, al respecto de las defunciones ocurridas en los diez años últimos.

Cuadro para deducir la vida media de los habitantes de Villavieja.

Años	Número de defunciones	Sumas de las edades de los fallecidos		
		Años	Meses	Días
1895	49	858	54	39
1896	51	1.397	24	25
1897	31	947	56	54
1898	44	1.709	52	21
1899	38	1.595	48	15
1900	41	1.226	59	16
1901	50	1.490	44	21
1902	49	1.556	73	43
1903	36	1.345	19	44
1904	39	1.109	45	56
SUMAS.	428	13.232	474	334

Reducidos los días y meses de las últimas columnas á años y centésimas de año, y sumada la cifra 40,43 que resulta con la suma de años, dá un total de 13.272,43, que dividido entre 428 que es el número de las defunciones de los diez años, produce un cociente de **31,03**, cifra de la vida media de Villavieja.

No es muy alta esa cifra en comparación con las que vienen de otros países, si bien tampoco se queda por bajo de la que pasa por ser la media de España. Pero hay que tener en cuenta como dato que afecta á toda la nación, que en los diez años referidos ocurrieron varias defunciones en los repatriados de Cuba y Filipinas, jóvenes casi todos, de las cuales nos habríamos librado sin esta calamidad nacional; y como especial de este pueblo, el que también en esos años van incluídas las muy numerosas de niños á efecto de la doble epidemia de sarampión-coqueluche, de que ya varias veces se ha hecho mención. Y como estas dos circunstancias son insólitas ya que no es lo común que se den muchas veces, se saca casi la evidencia de que la cifra de la vida media de este pueblo sería mucho mayor si hubiésemos tomado los datos de mayor número de años.

De todos modos y aun cuando ella arguya algunas deficiencias de Higiene, nos consuela la cifra de natalidad, 32,97, relativamente alta, ya que de la comparación de ambas se deduce que aumenta la población, lo que no ocurre en otras localidades y naciones, Francia por ejemplo, en donde con una vida media, según dicen, de 45 y una natalidad de 22, permanece estacionaria si es que no vá en disminución.

CAPITULO XV

Instrucción pública.—Se suele medir ésta por el grado de analfabetismo ó sea por la proporción entre el número de individuos que saben ó no saben leer y escribir; y conformándonos con esto, trascribimos á continuación los datos que hemos sacado del último censo, en su población de derecho, y que aparecen condensados en el siguiente:

Cuadro de la Instrucción elemental de los habitantes de Villavieja.

	Clasificación de los que no saben	Proporciones por 100
Saben leer y escribir..... 1021		
No saben..... 866		
<i>Total del censo</i> (1). 1887	A causa de su edad (niños).... 402	De los que saben. 54'10
(1) Descontando del señalado en la pág. 65, los habitantes de Hermandinos.	Por descuido... .. 461	De los que no saben por edad... 21'30
	Por imposibilidad 3	— por descuido. 24'44
	<i>Total que no saben</i> 866	— por imposibilidad 0'16
		<i>Total</i> 100'00

No son muy desconsoladoras las cifras anteriores; pues si bien solo aparecen con instrucción elemental 54,10 por 100 de los habitantes, siempre hay que añadir á ellos los 21,46 también por 100, representados por la menor edad y falta de vista; quedando por tanto como verdaderos analfabetos ó analfabetos por descuido el 24,44, menos de la cuarta parte de la población.

Cabría ahora desmenuzar las cifras precedentes para sacar datos concretos acerca de la participación que en cada una llevasen el sexo, profesión, posición social, etc. Mas esto resultaría un trabajo complicadísimo del que en suma vendríamos á sacar lo que ya se sabe; que el analfabetismo es mucho más común en las mujeres que en los hombres, en los dedicados á profesiones agrícolas que en los industriales, en los de clase baja que en la media y rica; y hablando ya solo de hombres, en los de edad media más que en las extremas.

Este último dato, por lo que se separa seguramente de lo observado en otras partes, necesita una explicación. Esa edad media, la de 25 á 40 años, coincide con una serie de Maestros enfermos por aquella fecha, de vacantes de la Escuela, interinidades y cambios que trastornaron la Instrucción como tiene que ocurrir siempre, no ya solo por el cambio de métodos y poco gusto en la Enseñanza, sino también por la flojedad ó apatía en que caen las familias de los niños á efecto de esas circunstancias.

Los demás datos son comunes en todas partes, sin que tengan nada de especial aquí.

Las mujeres se creen poco menos que relevadas, porque así se lo han enseñado hombres á quienes tienen por de valer, de la obligación de aprender á leer, y hasta hay muchas infelices que creen de buena fé que no las hace falta. Para servir al hombre y no desprenderse nunca de él no las estorba la ignorancia, y hasta quizá él la considera como una condición apetecible. Ha habido en esto miras interesadas, de las que afortunadamente se vá ya desprendiendo la generación actual, aunque sea en estos pueblos. Los padres que tienen hijas y alguna ilustración, se van ya percatando del error antiguo y procuran darlas un poco de instrucción, por si acaso algún día y dado el cariz que ha tomado la sociedad, tuviesen que valerse por sí.

Pero abundan aún, en este pueblo y todos, y aunque sea entre personas de viso, de esas circunstanciales que surgen por doquier, quienes se contentan para ellas con ligerísimas nociones de leer, escribir y contar, teniendo por cosa supérflua todo lo demás; y esas personas con su ejemplo, consejos y demás son una rémora para el progreso y bienestar del sexo débil, el cual todavía no ha visto por su misma ignorancia, la falacia á que, quizá de buena fé, prestan su autoridad.

Y queda ya explicado el analfabetismo de las mujeres. Vamos ahora con el de los hombres. Estos cuando niños y si han de dedicarse á trabajos del campo, comienzan muy pronto. Con sus pocos años los hijos de

labradores sirven para conducir el ganado al pastoreo, para cuidar el sembrado si pelagra, para llevar comidas á los que trabajan en el campo, para recoger estiércoles, para trillar, etc. El egoismo de los padres no les permite desperdiciar estos pequeños beneficios, y ó les quitan de la Escuela muy pronto ó no les dejan asistir con regularidad.

Un poco se vá modificando también esto sobre todo en la clase media y acomodada, pero mucho falta aún para llegar. No acaban de entender los padres los grandes perjuicios que causan á sus hijos, y por eso se les tiene siempre dispuestos en varias casas de jornaleros y pobres de labor á que realicen esos pequeños trabajos, de modo que cuando asisten, si asisten alguna temporada á la Escuela, es cuando no encuentran para ellos otra ocupación. Se dedica á la Escuela el tiempo que sobra, y aun entonces puesta la mira en lo que se les hace ver como su objeto principal. No cobran por tanto los niños afición al estudio; y si acaso la tienen ingénita llegan á perderla, siendo raro por tanto el que, siquiera en estas nociones elementales, llegue á descollar.

En cuanto á posición, son los hijos de pobres, naturalmente, los más analfabetos; y no porque en esta clase no se sienta la necesidad de la instrucción, sino porque entienden que está por encima de ésta la de comer y que aquella no merece tanto sacrificio. Pruébese esto con el hecho de que cuando jóvenes y en disposición ya de ganar un jornal, se suelen matricular los inviernos en la Escuela nocturna de adultos para aprender ó repasar, ó bien si pertenecen á familias de asociados van á la Escuela mútua de la Agrupación de trabajadores, la cual no podrá darles grandes adelantos, pero demuestra el amor de esta clase á la Instrucción.

Síguese de lo dicho que la reacción del pueblo en pró de la Enseñanza ha comenzado y por eso sostiene actualmente á más de las dos Escuelas oficiales de niños y de niñas a las que se agregan la nocturna de adultos y la dominical por temporadas, la otra nocturna