



BOLETIN MENSUAL

LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

(Continuación)

«Si, continúa el mismo autor, consideramos una ciudad de 50.000 habitantes, y si podemos, por medidas de higiene disminuir la tasa de la mortalidad de un 10 por 100, haríamos que la comunidad lograra una economía anual de 600.000 marcos, sea de 12 marcos por habitante. Luego, si consultamos, por otra parte, las estadísticas de los seguros contra las enfermedades (*Statistik der Kranken-Versicherung des Deutschen Reiches*, Neue Folge, t. XII página 51) vemos que el costo medio de la jornada de enfermedad era, en 1896, de 2 marcos 30 y que cada caso duraba, término medio, diez y siete días, exigiendo un gasto de 40 marcos, 64.»

Se han hecho cálculos análogos para diferentes enfermedades especiales. Así Kirchner, en una comunicación titulada: «Die sociale Bedeutung der Geschlechts-Krankheiten» se pregunta lo que cuestan al Imperio Alemán las enfermedades venéreas. «Si se evalúa, dice, en 100.000 el número de venéreos, su costo anual á la comunidad será de 90.000.000 de marcos, mientras que la fiebre tifoidea no absorbe anualmente más que 8.000.000 de marcos (*Ver Deutsche Gessellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, 1902).

Pero, sobre todo, es por la tuberculosis que han preocupado las pérdidas ocasionadas por dicha enfermedad. En ninguna afección estas pérdidas tienen mayor repercusión sobre la vida social, porque ataca al obrero en medio de su vida, cuando su potencia de rendimiento es más considerable. Daremos aquí algunas de estas evaluaciones.

Riggs de Nueva York (ver Hillier, *Tuberculosis and the medical profession*, *The Practitioner*, 1903, página 788) ha calculado que la tuberculosis

causa en los Estados Unidos una pérdida anual de 330.000.000 de dollars. Evalúa el valor de la vida humana, en la edad media en que el tuberculoso muere, en 1.500 dollars. Como mueren anualmente 150.000 personas de tuberculosis, la pérdida anual de estos es de 225.000.000 de dollars. Estima, desde luego, en un dollar el valor de la capacidad diaria de trabajo y en medio dollar los gastos de tratamiento. Por lo que la tuberculosis causa una nueva pérdida de 105.000.000 de dollars.

Que Alemania se haya preocupado de conocer las pérdidas que la tuberculosis hace sufrir á la colectividad, no tiene nada de extraño cuando se piensa que los seguros contra la invalidez deben gastar cantidades excesivas en los enfermos tuberculosos.

Según Kohler (ver *Ber. d. Intern. Kong. d. Tuberculose, Berlín, 1899*) cada hombre en su periodo de rendimiento, constituye un capital compuesto:

- 1.º Del valor fundamental de su persona física.
- 2.º De la suma de conocimientos adquiridos por la educación.

«Luego, si estudiamos las estadísticas de mortalidad por tuberculosis durante los años 1896-1897, comprobamos que anualmente 87.000 personas de quince á sesenta años le han pagado su tributo...

«Para la sociedad, la muerte de un hombre en este periodo de la vida, constituye una pérdida económica considerable, porque todo lo que ha ganado en dinero, en trabajo, en fatigas, es perdido, y al mismo tiempo, el porvenir no aprovechará del trabajo que habria podido dar. Si por la profilaxia pudiéramos disminuir aunque fuera solo en un sexto, la mortalidad por tuberculosis, es decir, si pudiésemos hacer de modo que alrededor de 14.000 personas consiguieran conservar su capacidad para el trabajo durante tres años únicamente, habríamos salvado un capital de 17.000.000 de marcos (suponiendo que el valor productivo de cada individuo sea de 500 marcos por año, lo que es una evaluación muy reducida).»

Luego, gracias á la sistematización de la lucha contra la tuberculosis en Alemania, se ha alcanzado un gran resultado en esta dirección. En la Asamblea general de Berlín-Brandeburger Heilstatten Verein, el profesor Leyden ha presentado la estadística siguiente: En 1886, sobre 10.000 personas, 31 morían de tuberculosis; en 1901, no mueren más que 19 sobre la misma cifra total de hombres.

Pero, en lo que precede, vemos que los autores se han preocupado sobre todo de fijar un valor á la vida humana—valor aproximativo y amenudo arbitrario. La vida humana representa un capital (el *life capital* de los Ingleses) cuyo valor es determinado por la capacidad de rendimiento. La noción del valor económico de la vida humana se encuentra todavía en la cuestión del seguro sobre la vida.

En Inglaterra, la costumbre de asegurarse la vida está muy extendida. Según la Bourne's Insurance Directory de 1900-1901, las Compañías ordinarias de seguros habían asegurado en 1888, 905.068 personas por una suma de 421.061.798 esterlinas; en 1900, 1.759.606 personas eran aseguradas por

una suma de libras 600.590.710! Todos estos capitales de vida han sido asegurados por la iniciativa privada.

La idea de un presupuesto de la higiene no aparece aún claramente hasta aquí. Esta idea supone de una parte, un lado de ingresos, y por otra una de gastos. La encontramos expresada en una comunicación hecha por Douglas Galtón al Congreso del Instituto sanitario británico celebrado en Newcastle-upon-Tyne en 1882 (ver *Transactions of the Sanitary Institute of Great Britain 1882-1883*) Apreciando los beneficios llevados á cabo por los grandes trabajos sanitarios decretados por la ciudad de Londres, decía:

«Sobre las 50.000 personas que componen las 11.000 familias alojadas en habitaciones insalubres, había 1.000 muertos por año. Los casos de enfermedades han sido reducidos de 20.000 á 15.000». Termina diciendo que «las economías realizadas sobre la enfermedad, sobre la muerte y los gastos de inhumación formaban una suma superior al interés de las sumas gastadas para construir habitaciones salubres».

Parece absurdo, á primera vista, fijar un valor á la vida humana y calcular lo que pesa en la balanza de los intereses. «La vida del hombre, dice Rochard en su *Traite d'hygiene sociale* no tiene precio cuando la miramos del lado moral é intelectual. Todo el oro del mundo no bastaría para pagar la existencia de los grandes hombres que hacen su gloria y su prosperidad, Es un padre que daría su fortuna íntegra para comprar la vida de su hijo.»

Es evidente que en la exposición de la tendencia de la socialización de la medicina, tengamos que dejar de lado el carácter sentimental del problema. Es necesario, sin embargo, en la práctica, unir la significación económica de la vida humana, con el respeto que le debemos y con el deseo inherente á cada hombre de conducir su vida con el máximum de consideración posible. «La higiene, dice Strauss, en su obra sobre la Asistencia, tiene por corolario la filantropía. Es imposible aceptar una y rechazar la otra. La mejor higiene es hacer asistencia y beneficencia pública, ampliamente comprendidas é inseparables de una buena policía sanitaria.»

Si no fuese de este modo, bastaría multiplicar al exceso la reproducción para reparar las pérdidas que tiene la sociedad por el desgaste y destrucción de sus motores humanos, y de practicar el sistema de consumo de las vidas humanas, como ha sido puesto en práctica en Cuba no hace mucho.

«Las plantaciones de azúcar, dice Vandersmissen, en su libro sobre la población (pág. 48), son explotadas en Cuba gracias á la trata, con un enorme consumo de vidas humanas, que nuevos reclutamientos reemplazan sin cesar. La vida media de un esclavo, en Cuba no es más que de diez años. Este consumo hace desear el acrecentamiento de la población negra. De este modo se ocupan activamente en favorecer el desarrollo, y en 1854, la administración metropolitana estimuló por primas la cría de la raza negra, como se hace en Europa para la raza caballar.»

Si entonces, el punto de vista filantrópico es dejado de lado en las consideraciones sobre un presupuesto de higiene, es por tanto útil el declarar que

no es necesario llevar el lado utilitario hasta considerar la salud del hombre como una materia, como se expresa Duclaux, en su admirable *Traite d'hygiene sociale*.

Pero volvamos á la cuestión. Con Rochard podemos decir: 1.º, todo gasto hecho en nombre de la higiene es una economía; 2.º, nada es más costoso que la enfermedad, sino es la muerte; 3.º, los desperdicios de vidas humanas son los más dispendiosos de todos (ver Rochard, *Traite d'hygiene sociale*).

En general, los gastos de la higiene son cargados sobre el presupuesto general de las colectividades. Se puede concebir un presupuesto autónomo, lo mismo que se le ha podido preconizar un ministerio autónomo de la salud pública. Los ingresos serán declarados por una especie de impuesto de la salud. Sería necesario evidentemente hacer entrar en la rúbrica de los ingresos las vidas salvadas gracias á la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vivir, la disminución de las enfermedades, el aumento de la salud general. Del lado de los gastos, se suscribiría los gastos de hospitales, las sumas que cuesta el sostenimiento de los enfermos, los días de incapacidad en el trabajo, los gastos de inhumación, etc.

DR. ENSCH

(Continuará)

ESTUDIO DEL DESARROLLO DE LA MIOPIA ESCOLAR (*)

(Continuación)

Después de haber dotado á la clase de la cantidad de luz natural suficiente, es necesario todavía preocuparnos del modo como esta luz debe entrar en la misma para que sea la más conveniente al ojo.

Esta entrada puede tener lugar: por el techo, por los lados ó por varios puntos á la vez. En el primer caso constituye la luz zenital, que según parecer de distinguidos autores, es la aconsejada cuando es posible ponerla en la práctica. La que entra por los lados, puede hacerlo de frente, por detrás, por los costados derecho é izquierdo ó por varios de estos puntos á la vez.

Si la luz penetra por varios sitios del aula, los alumnos se encuentran molestados por la manera desigual de repartirse ésta; además les

(*) Abreviaturas.—E. emétrope ó emetropia. — H hipermetrope ó hipermetropia. — M miope ó miopia.—A. astigmatismo.

es difícil y á veces imposible, ver con claridad lo que el profesor escribe en el encerado y en los mapas; y en la lectura y escritura tienen que acercar sus ojos al material de trabajo.

La que entra de frente es más perjudicial, puesto que el alumno queda deslumbrado por la intensidad de luz, que recibe de cara, viéndose obligado á tomar actitudes viciosas para atenuar sus efectos.

La que proviene de la parte posterior, es molesta para el profesor que la recibe de cara y no puede ver bien los alumnos y para estos que proyectan su sombra sobre el material de lectura ó escritura.

En la unilateral derecha, el alumno se vé molestado sobre todo en el acto de escribir, á causa de la sombra que la mano derecha proyecta sobre el cuaderno, además del poco contraste existente entre la tinta y el fondo gris del papel por efecto de dicha sombra.

Nos quedan pues por estudiar, la unilateral izquierda y la zenital. La primera es la más adoptada por cuanto es muy difícil de realizar la zenital. Se obtiene con la unilateral izquierda una iluminación uniforme, homogénea y muy favorable al ojo, encontrándose favorecido el desarrollo, según ha puesto de manifiesto *Trelat*, de la *capacidad plástica* de la visión. Esta, que según el ilustre ingeniero francés, viene á ser al mundo de las formas lo que la música es al mundo de los ruidos, puede bajo ciertas influencias disminuir y desaparecer ó aumentar progresivamente. De todas maneras su mayor desarrollo, tiene lugar en el periodo en que el niño concurre á la escuela.

Si el alumno se encuentra alternativamente en medios plenamente iluminados y en medios adecuados por su iluminación, á desarrollar la forma de los objetos, su capacidad plástica se afirmará y desarrollará cada vez más. Por el contrario, si dichos alumnos se encuentran en medios perfectamente iluminados, pero que por efecto de los varios juegos de luz, no se destaca convenientemente la forma de los objetos, la capacidad plástica puede debilitarse y hasta llegar á desaparecer.

Y como estas variadas influencias que pueden acrecentar ó detener el desarrollo de la capacidad plástica, presentan el máximo de su efecto, en la época en la cual se somete el niño, á la influencia de la escuela, *Trelat* propuso que una parte considerable del período escolar sea destinado á la visión en plena luz, en horizontes ámpliamente desarrollados y que las clases estén dotadas de iluminación tal, que favorezca el desarrollo progresivo de la capacidad plástica. Estos resultados solo pueden obtenerse con la iluminación unilateral de un aula escolar, la cual por esto y por las demás ventajas que presenta es de un valor inestimable.

No obstante, la iluminación unilateral ha tenido contradictores, como *Gariel* que representa el campeón más decidido contra tal iluminación y el partidario más convencido de la bilateral. Dice dicho autor, que aunque no deja de ser cierto que la unilateral, facilita la iluminación de los objetos de modo desigual, condición precisa para apreciar el relieve y la forma de los mismos, no es menos cierto que con la bilateral, se obtiene de la misma manera dicha condición, es decir, la desigual iluminación de los objetos, toda vez que nunca es igual la cantidad de luz que entra por ambos lados. Sostenía también este autor que iluminada la clase por un solo lado, era imposible evitar los puntos que forzosamente debían quedar incompletamente iluminados, á no ser que se diera á los ventanales excesivas dimensiones.

Trelat ha contestado á estas objeciones, que si bien aducen razones en favor de la bilateral, no combaten ninguno de los inconvenientes de la misma, demostrando, que el inconveniente principal ó sea la existencia de puntos incompletamente iluminados, queda descartado si se adopta la iluminación por él propuesta, teniendo en consideración que la altura de una clase, debe ser mayor con relación á la anchura de la misma que en el caso de recibirse la luz por los dos lados; además los ventanales deben ser lo suficientemente altos, para que la luz penetre hasta los puntos más lejanos. No contento aún *Trelat* con los argumentos aducidos en pro de la iluminación unilateral, ha demostrado que la bilateral da lugar á ambientes muy luminosos, es verdad, pero de pésimos efectos plásticos. Los objetos, en dichos ambientes contenidos, presentan los perfiles mal delimitados, su relieve está enmascarado por las dobles luces y dobles sombras que se mezclan y destruyen mutuamente. « Se siente, escribe *Trelat*, como si un enemigo oculto difuminara los objetos y los hiciera menos sensibles á nuestra retina. » El ojo cansado no funciona más que para defenderse. En fin, la luz proveniente del cruce de semejantes haces luminosos ha de ser necesariamente pobre, incierta y fatigosa al aparato visual.

Para terminar este importante punto, citaremos las reglas que según *Trelat* deben seguirse en la iluminación unilateral izquierda:

I. Estando dispuesta la superficie de iluminación, de manera que las series de bancos correspondan á su izquierda, las ventanas estarán lo más unidas posible las unas á las otras. Mejor será reunir en una sola, toda la superficie de iluminación, de manera que abarque en toda su longitud, el perfil entero de los bancos vistos de lado; con esto se logra una repartición perfecta de la luz sobre todas las partes de di-

chos bancos. La longitud del hueco así formado, será igual á la de la série de bancos vistos de costado. Sabiendo, por lo tanto, las dimensiones, el espacio y el número de las séries de bancos, se podrá determinar la extensión horizontal del hueco total. Extensión que no debe ser indefinida, pues el aula no debe tener como máximo, más de 40 á 50 alumnos y si se tiene en cuenta el espacio para cada uno, la necesidad de que los que ocupan los últimos bancos puedan distinguir con claridad lo que sobre el encerado se escribe y la vigilancia que ha de ejercer el maestro, la longitud *mayor* de la clase, no debe ser superior á 10 metros; la anchura de 6'50 á 7'20 mts. y la altura de 4'30 á 4'70 metros.

II. La parte superior ó arquitrabe de la ventana, debe estar colocada á una altura igual á los $\frac{2}{3}$ de la profundidad de la clase, añadiendo á ésta, la cifra que representa el espesor del muro en que está instalada la ventana. Es decir que para una sala de 7'10 metros de anchura y un muro de 0'50 metros, la altura á que debe colocarse el arquitrabe á contar desde el suelo será de 4'55 metros. La experiencia ha demostrado que con esta disposición la luz puede llegar al fondo de la sala é iluminar los puntos más apartados, con una intensidad sensiblemente igual á la de los más próximos á la ventana.

III. La base ó zócalo de ventana estará colocado á una altura tal, que los rayos luminosos que penetren bajo un ángulo de 45° y que son tangentes al borde interno del mismo alcancen la extremidad más próxima de los bancos y la pared de iluminación así como de la altura de dichos bancos. Por lo tanto para un corredor de 0'50 mts. de anchura y para un banco-mesa de 0'70 mts. de altura, deberá estar colocado el zócalo á 1'20 mts. á partir del suelo ($0'50 + 0'70 = 1'20$); expresado de otro modo, puede decirse que el zócalo de la ventana estará colocado, por encima del nivel de los pupitres situados á la izquierda, una cifra igual á la distancia que separa los bancos de la pared.

IV. Los ventanales de entrada de la luz estarán orientados al Norte. Con ello lograremos una iluminación lo más estable posible, abundante, clara y sin reflejos de rayos blancos que se cruzan en todas direcciones y que turban el trabajo de los alumnos. Cayendo de plano sin encontrar ningún obstáculo, se repartirá de un modo regular sobre los pupitres. Será casi invariable pues es la sola claridad del cielo la que penetra en el aula y solo se modificará en relación con la mayor ó menor cantidad de vapor de agua de la atmósfera. De este modo no tendremos que cuidarnos de suprimir los rayos solares por medio

de cortinas ó persianas, que á más de disminuir de un modo notable la cantidad de luz, requieren una instalación dispendiosa y á veces difícil de manejar.

La mayoría de autores están contestes en admitir las reglas de *Trelat* que acabamos de apuntar, pero no todos profesan la misma opinión en cuanto se refiere á la exposición al Norte de las aulas. Si bien esta luz es benéfica por lo homogénea é invariable, no carece de inconvenientes y uno de los principales, es la falta completa de los rayos solares que *Trelat* estima como inconvenientes. En la orientación al mediodía se obtiene, es verdad una iluminación muy viva que habrá á veces, que atenuar, pero se puede aprovechar en cambio la acción vivificante y altamente higiénica de los rayos solares, que por otra parte contribuyen al calentamiento del local.

Teniendo, pues, en consideración las razones precedentes, podemos aconsejar la *iluminación unilateral izquierda* ya con orientación al mediodía, atenuando por medio de cortinas los rayos directos del sol, ya con exposición al norte, en cuyo caso, será indispensable abrir ventanales suficientemente amplios y orientados al sur, los cuales permanecerán cerrados durante las horas de clase, abriéndose en los intermedios, para dar amplia entrada á los rayos solares, aprovechando así su acción altamente benéfica.

La iluminación por el *techo ó zenital* puede llamarse perfecta bajo el punto de vista higiénico. Cuanto mayor sea la superficie iluminante, es decir la parte del techo con cristales, tanto más completa será la será la iluminación del aula; se obtiene así la ventaja de que las sombras son muy suaves y aún la del propio alumno se borra hasta desaparecer completamente.

Esta iluminación que ha sido adoptada para oficinas, laboratorios, galerías de máquinas, etc., podría serlo también para escuelas, pero se comprende que solo es compatible con los edificios de un solo piso, si no se puiere emplear el superior lo cual ofrece también inconvenientes. En todos los casos y por lo que á nuestra ciudad se refiere, no es posible seguir al pié de la letra las reglas de *Trelat*. Colocadas nuestras escuelas, en su mayoría, en edificios contruidos más bien para viviendas que para los usos á que se destinan, no reúnen por ningún concepto las condiciones necesarias si que tampoco las probabilidades de poderlas realizar en la práctica; y esto se comprende fácilmente al tener en cuenta que dichos edificios se encuentran rodeados de otros con los cuales forman cuerpo y por lo tanto impiden el libre acceso de luz á los mismos.

Luz artificial.—La insuficiencia de la luz artificial puede contribuir aún más que la de la natural al desarrollo de la **M** y por ello deben ser objeto de la más escrupulosa atención, tanto por parte del maestro como del higienista.

Podemos decir en general, que el manantial luminoso artificial puede aumentarse sin límites, toda vez que no puede compararse á la natural, ni tampoco hay que temer en ningún caso un exceso de iluminación, si bien hay que tener en cuenta su naturaleza para que no produzca efectos perniciosos para el ojo.

Tres son los manantiales de luz artificial que más se usan hoy día en nuestras escuelas: *el petróleo, el gas y la electricidad.*

La luz de petróleo que se usa aún en muchas escuelas rurales junto con la del aceite, tiene gran intensidad luminosa pero en cambio ofrece inconvenientes que brevemente merecen ser señalados.

Son estos: el gran poder calorífico y la excesiva producción de C.O.² á que da lugar su combustión. Para evitar en parte el primero de estos inconvenientes se han empleado aparatos especiales como por ejemplo la lámpara « *Excelsior* »; se han colocado dos tubos de cristal concéntricos, con lo cual se establece una corriente de aire que disminuye algo su temperatura. El otro inconveniente se ha querido evitar con el uso de petróleos refinados y mezclados con ciertas sustancias, pero su empleo no resulta práctico. Por otra parte el empleo de tubos verdosos y pantallas, preconizados para dar á esta luz mayores ventajas, no tienen razón de ser puesto que entonces se producirán contrastes de luz violentos, á causa de quedar poco menos que á oscuras la parte superior de la clase y muy iluminada la inferior cuyo contraste sería perjudicial á los alumnos.

La iluminación por el gas es más aceptable, sobre todo cuando no se omiten ciertas circunstancias que pueden hacerla perjudicial. Son estas: el gran poder calorífico, el viciamiento del aire, á que da lugar, y á la poca fijeza de la llama cuando no se usan mecheros especiales.

Si con el empleo de medios y aparatos especiales logramos atenuar y si es posible, evitar estas circunstancias perjudiciales, dicha iluminación presentará reales ventajas que no es posible desconocer. Así, la lámpara *Argand*, por la libre circulación del aire, el ambiente no se vicia por los productos de la combustión, que salen al exterior de la habitación por un tubo metálico. El poder calorífico, se atenúa en parte en los mecheros circulares con la colocación de otro tubo excéntrico al igual que en las lámparas de petróleo.

Comparable á la luz eléctrica, de la que nos ocuparemos enseguida, es por su intensidad, por la menor cantidad de rayos caloríficos y por la gran fijeza de la llama, la lámpara de incandescencia por el gas inventada por *Auer*. Sobrado conocida para que entremos en pormenores de su descripción, tiene ventajas inapreciables que nos permiten aconsejar su instalación en todas aquellas escuelas en que se hace necesaria la iluminación artificial por ser escasa ó nula la natural, y en las cuales por razones de economía ó de otra índole no es factible la instalación eléctrica.

La luz eléctrica responde á todas las exigencias higiénicas y puede considerarse como el ideal de la iluminación nocturna.

Pettenkofer la cree preferible á la luz solar porque favorece la agudeza visual y el sentido de los colores (rojo, verde, amarillo y azul). *Krüss* igualmente afirma que no hay luz artificial que permita reconocer de igual manera los objetos y trazos finos así como apreciar el valor exacto de los colores. Según *Weber* la luz eléctrica, comparada con la del gas, aumenta la agudeza visual de $\frac{1}{5}$ á $\frac{1}{12}$ y del triple al cuádruplo la percepción de los colores.

La luz eléctrica tiene como primera y grandísima ventaja la nula viciación del ambiente, además del poco poder calorífico cuya influencia perniciosa para el ojo es bien manifiesta.

Dicha luz es abundante en rayos turquíes, lo que la asemeja en cierto modo á la solar. Sin embargo no todos los autores piensan del mismo modo sobre este punto y *Boucharlat*, *Fieuzal* y *Javal* consideran la luz amarillenta como más favorable al aparato visual. El primero de estos autores atribuye á los rayos químicos que la luz eléctrica, en mayor proporción que ninguna, contiene, una cierta influencia nociva sobre el ojo, que consistiría en una fluorescencia que los rayos violetas y ultravioletas originarían en los medios transparentes del ojo, como resultado de la transformación de la energía luminosa en movimiento vibratorio, lo cual á lo largo sería perjudicial á la función visual. Inconvenientes que se refieren tan solo al arco voltaico que como se comprende no es el más apropiado para iluminar una escuela. Además es preciso recordar que el paso de la luz eléctrica á través de cristales de *urano* suprime los inconvenientes que su gran riqueza en rayos, violetas y ultravioletas pudiera acarrear.

En resúmen; por las ventajas que presenta bajo todos conceptos, la iluminación por medio de lámparas eléctricas de incandescencia, la creemos perfectamente indicada en aquellas escuelas que puedan escojer y

más aún si se tiene en cuenta que muchas poblaciones rurales, favorecidas por un salto de agua tienen la suerte de poseer esta clase de iluminación considerada por todos los autores como la mejor.

F. BORDÁS

(Continuará)

ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Ginecología, por el Dr. M. A. Fargas. Tomo I, fasc. 2.º y tomo II fasc. 1.º, volúms. en 4.º — Barcelona (s. a) — Salvat y C.ª, editores.

(Continuación)

Dos formas clínicas principales y bajo el punto de vista macroscópico se presentan y relacionadas con su estructura: la *forma corrosiva*, invasora é infiltrada y una *forma eflorescente*, más limitada y con menos tendencia á invadir las partes profundas. En su crecimiento la neoplasia no respeta órgano ni tejido alguno y pasa rápidamente por los tres períodos, de desarrollo, ulceración y de caquexia. Ilustra el texto con grabados de dos preparaciones histológicas de epiteloma de la vulva, forma infiltrada ó corrosiva, de la colección particular, de 50 diámetros de aumento la una y de 150 diámetros la otra.

Con gran claridad y precisión se ocupa de los síntomas y diagnóstico y del diferencial que lo establece entre el chancro duro, el estíomene de la vulva, la elefantíasis, los papilomas y otros tumores ulcerados. Concede alguna importancia, como síntoma precoz del cáncer al pturito; el dolor lancinante espontáneo acompañado de tumuración dura, leucorrea fétida y pequeñas hemorragias cuando exulcerado. En estos conocimientos hallará recursos y el dictado del *vir probus* el médico general para diagnosticar á tiempo y aconsejan racional tratamiento en unos procesos en los cuales los recursos terapéuticos son hoy por hoy tan sombríos á pesar de los esfuerzos que para perseguirlos se han puesto en juego por eminentes campeones de la ciencia de curar. Acompaña el A. la relación de varias interesantes intervenciones, en las cuales á pesar de los esfuerzos del Arte vienen á corroborar el anterior aserto.

Estudia el *cáncer de la vagina* á continuación y con la categoría de primitivo, mucho mas raro que el de la vulva é infinitamente más que

el del útero. Discute la circunstancia de primitivo y aduce poderosas razones para probar que casos señalados como de aquel carácter á la postre resultan estimados como secundarios. Pueden inocularse en la vagina cuando existen en otras regiones del cuerpo y sobre este particular cita los casos de Marchaud, Pestalozza y Schensbaum y otros en los cuales se trataba de deciduomas malignos con metástasis en la vagina. Suele aparecer en épocas avanzadas de la vida, si bien el A. ha visto un caso muy típico á los diez y nueve años. Señala su anatomía patológica, síntomas y diagnóstico y da alguna extensión al estudio del tratamiento quirúrgico por tratarse de la descripción de la vaginectomía total ó parcial y discutidas las otras vías, la perineal y la sacra, propuestas para la extirpación del órgano, reseña dos casos en que ha intervenido, en virtud de los cuales, comentándolos, se declara francamente partidario de operar, si el caso lo permitiere y tratándose de la extirpación total de la vagina, por la via perineal para extraerla de arriba á bajo.

Con este capítulo da fin al tomo primero y á las enfermedades de la vulva (*) y vagina.

Generalidades. — En dos fascículos viene dividido el tomo II. Empieza el primero con el estudio de las enfermedades del útero, para terminar con el de las enfermedades de los anexos, material para todo el fascículo IV.

De entre el grupo de las enfermedades infectivas dá principio con la metritis, la cual, de buen abolengo genealógico, ha venido siendo su interpretación sugeto y objeto del criterio médico-filosófico reinante en las distintas etapas atravesadas por la Medicina; dando los rasgos fisionomónicos de su personalidad la tónica de los periodos históricos porque ha atravesado la *Ginecología*. Tanta importancia habia tenido la interpretación de esta lesión orgánica parcial del aparato generador durante un largo periodo que vino representando por si sola á toda la patología de las enfermedades de la muger.

Pasa en revista la gradación del proceso etiológico de esta flegmá-sia y analiza varios extremos por su orden de sucesión, á compás de los adelantos y progresos registrados, compulsándolos con pruebas y las contrarias para fundamentar después y esclarecer la confusa clasificación etiológica de la metritis.

Así es como el A., después de un detallado razonamiento sobre los

(*) Vulvaria, femenino. Botánica. Planta muy común en los campos y de un olor muy fétido. Etimología *Vulva*: francés, vulvaire; italiano, vulvarie. Reseña. — 1. La vulvaria huele á pescado. 2. Se llamó vulvaria porque la Medicina antigua la recomendaba para las afecciones histéricas. 3. Es el *chenopodium vulvarie* de Linneo.

distintos enunciados, apartado siempre de especulaciones antológicas y aportados por personalidades autoritarias en la materia que destria y clasifica, concepciones que revelan en unos un poderoso talento de intuición, adelantándose á sus tiempos, en otros un reflejo fiel de observación y razonamiento positivo, y en los restantes, ya contemporáneos, una realidad *ya más vivida*, formula, á guisa de deducción á la hojeada general dada á la historia etiológica del proceso fundamental, tan discutida, el siguiente corolario, franco y espontáneo: La clasificación etiológica es, por tanto, defectuosa, por cuanto causas iguales pueden producir efectos distintos, y agentes diferentes pueden ocasionar resultados iguales, por lo que se refiere á alteraciones anatómicas y aun funcionales.

La clasificación, por consiguiente, de las metritis en *metritis difusa*, *aguda* casi siempre, y *metritis localizada*, por lo común *crónica*, subdividida ésta en *endometritis del cuello; del cuerpo* y *metritis parenquimatosa*, le parece la más lógica, la más didáctica y mejor amoldada al estudio clínico.

METRITIS AGUDA DIFUSA. — Admite el origen francamente microbiano en su etiología y un agente, frecuentemente, los anaerobios de la putrefacción, con residencia vaginal habitual, así como también los piógenos — estafilo y estreptococo — y el de la blenorragia ó gonococo de *Neisser*. El bacilo diftérico y el bacterium colli llegados á la vagina por variados mecanismos, si posibles, su presencia es relativamente rara, así como, el bacilo tuberculoso que no es productor de manifestaciones de flogosis agudas. A condiciones abonadas, invasión de microbios en la mucosa del útero: así explica la rareza de la metritis fuera del estado puerperal.

Con razonada argumentación señala al fenómeno parto y al aborto como causas justificadísimas de lesiones agudas del órgano, las cuales, abandonadas á su evolución natural son punto de partida á su vez de procesos endométricos y metritis crónicas que para su resolución definitiva demandan una razonada intervención.

Así es como la mayoría de metritis blenorragícas con acantonamiento previo de la gonococia genital, estallan durante el periodo menstrual. porque, las alteraciones que en el órgano produce el molimen catamenial favorece la escursión ascendente, al útero, por el gonococo, y las secreciones cervicales que antes de este periodo imponían su veto á las colonias invasoras, se han modificado, el conducto cervical es más franqueable, aunque se ignore en virtud de qué meca-

nismo; los trastornos circulares se suceden y se han salvado las vallas de las defensas naturales que el organismo espontáneamente opone al elemento infectante.

El histerómetro y el dedo del ginecólogo son debidamente estudiados como agentes vectores de infección. Los traumatismos sobre el órgano sin las debidas precauciones, así como, la existencia de otras enfermedades, pólipos uterinos, fibromas, cánceres, desviaciones, etc., ocupan su atención. Seguidamente son comentadas la influencia de las infecciones agudas, tifoidea, cólera, viruela, sarampión, escarlatina, gripe, pneumonía, etc., como á causas; la importancia clínica del vocablo *metritis exantemáticas* de Klotz sobrevenidas en el curso de las fiebres eruptivas y además como se comporta la normalidad fisiológica catamenial cuando coincide con alguna de las infecciones antes apuntadas y como se reconoce por los A.A. un origen interno *circulante*, para explicar ciertas metritis, á la causa *infectante* ante la inminencia morbosa del órgano.

Un hecho inverso ocurre cuando un útero en protapso es atacado de metritis aguda. El órgano prolapsado, desde luego, no goza de integridad circulatoria, y los roces y traumatismos abren puertas de entrada á la infección, á los gérmenes del exterior ó de los genitales externos, produciendo las manifestaciones propias de la metritis aguda; el origen de la causa *local*, al igual que en aquellos, consecutivos á un taponamiento abandonado generador de fenómenos de retención y putrefacción.

Llegados al útero los agentes de la infección por uno ú otro camino determinan, desde luego, una endometritis. A partir de la mucosa, los gérmenes penetran en la capa muscular, siguiendo la via linfática, entre los fibrillos y capas sub-mucosas y en el parénquima uterino en las formas mas intensas de flógosis: patogénia de esta enfermedad en la gran mayoría de casos en la que el germen viene del exterior.

Señala distinto poder invasor á las variadas formas de endometritis agudas que estudia. La pútrida suele ser superficial precisamente porque así tienen su *yacimiento* los materiales propios de la putrefacción: un coagulo, restos placentarios, moco retenido, un cuerpo extraño, y de aquí se deduce su mayor benignidad. La purulenta consecutiva á una herida penetrante del parénquima, á una intervención ó un cateterismo que, abriendo las boquillas linfáticas, facilita la infección profunda, no solo suele acantonarse en la mucosa sino que asienta en el cuello en donde las defensas naturales contra los agentes piógenos vulgares son potentes; excepción hecha de la puerperal en que existe

la herida placentaria por lo menos. La gonocócica que no encuentra en el cuello la barrera tan infranqueable para con los microbios piógenos debido al moco-cervical de gran potencia defensiva, facilmente asciende del cuello al cuerpo del útero, produciendo la metritis total. El de Neisser es el agente patógeno que mas facilmente se propaga por las superficies mucosas y así con mayor facilidad salva el istmo, barrera infranqueable para los vulgares piógenos.

Indica las dificultades del estudio de la *anatomia patológica* de la metritis por cuanto rarisimas veces ocasiona la muerte. Por el de las de origen puerperal no puede colegirse ni menos compararse con las ginecológicas que aquí nos ocupan. Por los datos autópsicos recogidos de las metritis consecutivas á enfermedades febriles, escarlatina, pneumonia, tifoidea; ó bien de los úteros procedentes de intervenciones quirúrgicas se han visto una difusión de las lesiones, interesando á su vez á la mucosa y túnica muscular. A cada uno de estos dos extremos dedica especial atención hasta abarcar por su extensión todos cuantos extremos interesan conocer.

MIGUEL BALVEY BAS

(Continuará)

FRANCISCO BOFILL Y GALTES

Dominado por la pena que embarga mi ánimo no acierto á coordinar una Nota que sintetice el cariño que tenía á Bofill, cuya prematura muerte sentirán cuantos tuvieron ocasión de tratarlo.

Juntos empezamos en octubre de 1875 los cursos en el Instituto y si durante aquella época de estudios nuestra amistad se inició, se afianzó más cuando en la Facultad de Medicina y Salas del Hospital de Santa Cruz de Barcelona avanzábamos en el camino de nuestra carrera y juntos alcanzamos el Título de Médico; y sabido es que las amistades nacidas en la época más bella y desinteresada de la vida podrán parecer más ó menos amortiguadas ó adormecidas por la obligada separación que el destino nos impone; pero nunca se pierden, ni disminuyen.

Bofill fué un excelente amigo de sus amigos, un buen estudiante, aplicado y estudioso, y más tarde un inteligente y acreditado médico.

De carácter bondadoso se hacía estimar de cuantos le trataban, y si alguna vez en sus susceptibilidades ; quien no las tiene! se sentía ofendido no mostraba rencor y facilmente se prestaba á dar olvido al altercado.

Nació en Santa Coloma de Farnés en 1863, cursó el Bachillerato en el Instituto de Gerona. En 1878, empezó á cursar en la Facultad de Medicina en la Universidad de Barcelona recibiendo la licenciatura en 10 Diciembre de 1884. Pasó á Madrid á estudiar el Doctorado, cuya investidura recibió en el año 1889.

Terminados sus estudios se estableció en su población natal, donde ejerció hasta su fallecimiento ocurrido el día 22 del próximo pasado mes de Enero víctima de aguda dolencia, de la que no pudieron salvarle ni los cuidados y desvelos de su amantísima familia ni los esfuerzos científicos de los ilustrados profesores que le asistieron.

En familia fué un hijo modelo, un hermano cariñosísimo, esposo amante y padre buenísimo.

No supo ó no pudo sustraerse del medio ambiente de la política local, elevado por sus conciudadanos al cargo concejil fué en el Municipio un modelo de probidad y rectitud.

En Noviembre de 1897 reemplazó á su padre (que acababa de fallecer) en el cargo de Subdelegado de Medicina del Partido y durante el desempeño del mismo todos cuantos médicos tuvieron que tratar con Bofill hallaron siempre á un compañero franco y leal.

Bofill á más de su tesis de Doctorado sobre Anestesia quirúrgica por el cloroformo y las Memorias anuales reglamentarias que en calidad de Médico del Balneario de Santa Coloma mandaba á la Dirección de Sanidad, tenía publicada una *Memoria descriptiva de las aguas mineralo-medicinales de Santa Coloma de Farnés.*—Folleto en 8.º—Barcelona 1890.

La última vez que ví á Bofill fué en 2 de Octubre del año pasado y en el mismo sitio que 31 años atrás nos conocimos, el salón de actos del Instituto de Gerona á donde uno y otro concurrimos acompañando á nuestros hijos á presenciar la inauguración de los cursos académicos que siguen.

Descanse en paz el estimado amigo.

Llagostera, Febrero 1907.

MANUEL MARTINEZ