



BOLETIN MENSUAL

De la fiebre tifoidea en las poblaciones rurales y en el campo

(Continuación). (*)

Esa plasticidad, atonía ó lo que sea, del sistema nervioso puede agravarse por uniones desdichadas, bastante frecuentes en la clase, llegando á constituir por ellas solas verdaderas entidades patológicas—pués la disminución de la inbecilidad en un grado mayor ó menor, que tanto abundaba anteriormente, creo ha sido efecto entre otras cosas de la penetración más ó menos intensa, siempre lenta, de costumbres sociales más afinadas y que como de rechazo son el reflejo bien pálido por cierto, de la carrera social de las grandes urbes; á su benéfica influencia hay que atribuir el cambio que aunque lentísimo no es menos evidente, observado en los individuos que estudio.

En resumen pues, y cerrando el concepto que tan dilatadamente expuse en los párrafos anteriores, se puede decir que entre los campesinos y aldeanos existe en muchas ocasiones, un modo de ser especial del organismo, que puede ser efecto de una atonía nerviosa, caracterizado por una falta de energía, de resistencia ó de reacción de aquel sistema orgánico y que disminuyendo su defensa los pone en condiciones de

(*) Véase el Boletín de abril del año pasado. Año X. Núm. 4, pág. 49-55.

ser fácilmente víctimas de las invasiones morbosas. Por otro lado el régimen alimenticio que les es peculiar es condición abonada para contraer enfermedades, más ó menos graves del aparato digestivo, el más propicio al desarrollo del agente específico de la enfermedad que estudio: si juntamos á estas causas, la falta de limpieza que de una manera general observamos en todo cuanto les rodea y en lo que es de su uso ordinario, bien se comprende no ha de ser cosa excepcional observar de cuando en cuando la aparición de un foco de fiebre tifoidea, que no tardará en tomar incremento y extensión considerables, dadas las circunstancias que para ello admirablemente se reúnen siempre en las condiciones que me ocupan y que en otra ocasión describí.

La mayor parte de las consideraciones, que hemos apuntado al estudiar la influencia que el *medio* en el más amplio concepto, ejerce en el desarrollo de la fiebre tifoidea en el hombre, pueden aplicarse por la mujer cuando es víctima de aquella enfermedad, pues las condiciones de vida y demás que rodean á los primeros acostumbra á ser exactamente los mismos que los que rodean á los segundos, algo sin embargo ofrecen de peculiar y especial y vamos á apuntarlo.

Según se desprende de mi práctica ó de los casos que he tenido ocasión de estudiar, puede decirse que la mujer soltera ó mejor durante los primeros tiempos de su pubertad, es particularmente atacada por aquella afección, mas tarde va adquiriendo mayor resistencia y disminuye por tanto su receptividad; al contrario me ha parecido sucederle al hombre, por lo menos hasta cierto punto; es decir que hasta los veinte años por ejemplo, he observado más enfermos de tifoidea entre muchachas que entre muchachos y al revés de veinte para arriba se lleva el hombre la mayoría; ello ha de tener una explicación y sin duda ha de ser motivada por el establecimiento de la menstruación durante esta época de la vida, pues, si en muchos casos aquella función natural del organismo femenino, tiene lugar sin contratiempo de ninguna especie, en otros de todos son sabidos los trastornos que la acompañan, trastornos que bajo la denominación de clorosis, englobamos y que revisten multitud de formas y degeneraciones, que desde la sencilla dispepsia, frecuentísima, hasta los fenómenos de cloro-brigthismo hay una gran variedad de padecimientos, particularmente nerviosos y anémicos por aglobulia roja, que disminuyendo las condiciones orgánicas de defensa, lo hacen apto para la mayor receptividad morbosa; es de todos sabida la coincidencia de una época menstrual, con la invasión de una tifoidea, y tal eventualidad ha de forzosamente es-

plicarse por el estado especial de la muchacha, pues no hay duda que aparte los trastornos funcionales que acabo de señalar, verificanse en la intimidad del organismo en aquella oportunidad cambios nutritivos, difíciles de precisar pero indudables para los que bregamos diariamente con los escollos de la clínica y tan bien comprobados por los datos de las experimentaciones biológicas de los laboratorios; trastornos nutritivos, y aún tóxicos tal vez, de un lado y desarreglos de ciertos aparatos, particularmente del digestivo y renal de otro, han de forzosamente contribuir á la disminución de la energía vital, colocando al organismo en las condiciones más abonadas de inminencia morbosa, particularmente para la enfermedad que me ocupa, en el supuesto de que el organismo, ayudado oportunamente con nuestros medios, ó espontáneamente, no venza en un supremo esfuerzo, el desequilibrio que en el mismo se ha establecido.

Además de la frecuencia y siempre según mis datos, puede decirse reviste la tal enfermedad en las condiciones que estudio extraordinaria gravedad, pero una gravedad especial; una gravedad que no se caracteriza por el ataque violento é intenso á un determinado órgano, sino más bien por la extraordinaria fuerza de los signos tíficos puramente, ó mejor si se quiere tóxicos, en el concepto más lato y clínico de la expresión, es en las condiciones que me ocupan que he visto desarrollarse las tifoideas más graves, las en que más pronto y más intensamente he visto transformarse la inteligencia y la sensibilidad, las en que el atroncamiento y la incontinencia urinaria é intestinal han durado más tiempo, y sin embargo la mortalidad me ha resultado menor que en otros casos, al parecer más sencillos, en mujeres ya de edad más avanzada y los desarrollados entre muchachos de igual edad, y es que rara vez han sobrevenido en los casos que me refiero fenómenos de aquellos que en nuestro lenguaje apellidamos complicaciones y bien sabido es, que estas son las que ordinariamente se llevan á nuestros enfermos infectados, mas que las infecciones por si mismos; y las tales complicaciones (hemorragias, perforaciones, congestiones pulmonares, etc.) las he observado más frecuentemente en las opuestas condiciones, tal vez sea cuestión de casualidad y en tal caso otros puede hayan observado lo contrario, pero tal vez sea por algún motivo más ó menos racional, que para no alargar el asunto y no entrar en el terreno de las suposiciones, dejo de lado; sea lo que fuere el hecho, por lo que respecto á mi práctica resulta tal como apuntado queda.

Durante el estado especial de la mujer que llamamos *puerperismo* ha sido admitido por algunos una especie de inmunidad relativa, para

contraer la tifoidea (Gusserow) cosa al parecer desprovista de fundamento sólido ya que no ha resultado comprobado por otros observadores, lo que si resulta admitido sin duda alguna, es la gravedad que ordinariamente reviste dicha enfermedad en tal estado.

Dejando aparte esta cuestión genital de la mujer, ó suponiendo á esta bajo tal punto de vista en una normalidad absoluta, bien se puede decir que las condiciones de vida y demás que la rodean, son en un todo iguales á las que antes estudiamos para con el hombre, pues en el campo, mas que en las ciudades, la manera de vivir de la mujer es muy igual á la del hombre, y por tanto las mismas influencias que como causas abonadas para sufrir aquella dolencia anteriormente apuntamos, tienen ahora larga aplicación, sin modificación alguna.

A medida que avanza la edad y colocándonos ya en el período de la vida que denominamos de madurez ó vejez, las influencias genitales se borran y en uno y otro sexo son tan parecidas las condiciones en que se desliza su existencia que como en la primera edad no ofrecen diferencias; en las poblaciones de corto vecindario y en el campo puede decirse es rara la tifoidea en esta época y casi siempre efecto del contagio de algún otro individuo de la familia; en el hombre dada la afición que generalmente domina por el alcohol, nótanse aparte el estado de catarro gastro-intestinal crónico, agudizaciones febriles más ó menos intensas de tal estado, que muchas veces su distinción con una tifoidea se hace difícil, y que generalmente son efecto de transgresiones de régimen; otra causa sino de tifoidea, de indisposiciones más ó menos serias del aparato digestivo, con las pésimas condiciones en que generalmente tienen la boca, pues la falta más ó menos absoluta de las piezas dentarias, es cosa corriente, y bien sabida es la influencia que una masticación defectuosa ejerce, favoreciendo aquellos transtornos; es de notar también, durante esta edad, la influencia que las enfermedades anteriores indudablemente tienen, particularmente las del tubo digestivo para el desarrollo de aquella infección; la falta de vitalidad ó de energía general, unida á lo anterior, debería sin duda alguna hacerlos más vulnerables que en las otras edades, pero viene tal contingencia compensada, por las condiciones anatómicas especiales del tubo digestivo (atrofias glandulares, linfáticas, etc.) y por la ordinaria manera de vivir, pues generalmente es la vida pasiva y como de retiro la que domina, lo que se comprende les aísla, evitándoles *medios* nocivos y transgresiones en su régimen personal.

Con lo esbozado en estos artículos y bajo un punto de vista puramente clínico, he procurado señalar las distintas causas, que en las

diversas edades porque pasa el hombre, actúan para permitir su organismo el desarrollo de una fiebre tifoidea, particularmente cuando su vivienda ordinaria es el campo ó las poblaciones de escaso vecindario; por lo mismo que las tales observaciones son de orden clínico ó personal, están en conformidad ó no, con las que podrían hacerse en otros medios y lugares, pero no hay duda que fijándonos bien en los problemas apuntados, habríamos de sacar gran provecho para el estudio patogenético de la enfermedad; para el médico rural es de mayor facilidad por múltiples razones el estudio puramente clínico, que el de laboratorio, más costoso, bajo todos puntos de vista, y en el mismo por tanto ha de apoyar frecuentemente su criterio; el estudio de las condiciones individuales que constituyen la predisposición morbosa, cuando la química haya penetrado los secretos de los cambios nutritivos de la intimidad de nuestro organismo, será cosa relativamente fácil, corroborando y afinando tal vez, las mismas conclusiones que hoy groseramente nos estatuye la clínica, por lo menos á este fin se dirigen los modernos estudios de los laboratorios, dejando á un lado las preocupaciones que durante estos últimos tiempos les embargaron ó sea el estudio del microbio, pues el papel del mismo ha sufrido raras modificaciones, pues al lado de partidarios á *outrance* de la especificidad del bacilo Eberth, hay otros que admiten bacillus pseudo-tíficos, y la identidad de la colibacilosis á la dotinenteria; cosas que en último resultado y como siempre deberán fallarse en el terreno clínico, cuando sea llegada la hora de ello.

Bajo otro punto de vista tiene importancia el estudio que someramente he planeado, ya que del mismo se desprenden enseñanzas de gran valor, para establecer sólidas bases de tratamiento, dándole la variedad que aquellas condiciones patogenéticas también nos ofrecen y que de consuno la clínica nos exige; este estudio requiere capítulo aparte.

JUAN SAU.

Camprodón, Enero, 1906.

CUENTA GENERAL DE 1905

Ingresos

	Pesetas
Resultas de 1904.	169'66
16 cuotas atrasadas de 10 ptas.. . . .	160
1 id. id. de 15 id..	15
105 sellos anteriores { 28 de E. Vilar 10 de R. Vidal 52 de L. Durán 15 de B. Puig } á 1905.	315
143 cuotas de 1905.	715
18 sellos despachados en 1905 (Gerona)..	54
3 deberes profesionales.	3
Venta de 13 kilogr. papeles viejos.	3'50
TOTAL.	1.435'16

Gastos

	Pesetas
Alquiler.	240
Boletín.	553
Lista médicos.	44
Clasificación titulares y otros impresos.	82'50
Un estantería.	56'15
Décit por Patentes.	171'74
Secretaría.. . . .	65
TOTAL.	1.212'39

RESUMEN

Ingresos.	1.435 ptas. 16 céts.
Gastos.	1.212 > 39 >
QUEDAN.	222 ptas. 77 céts.

Gerona 31 Diciembre 1905.—El Tesorero, *Felipe Sánchez*. — El Contador, *Miguel Formosa*. — V.º B.º El Presidente, *José Pascual*. — Publíquese por A. de la Junta. El Secretario, *Pedro Roca y Planas*.

PRESUPUESTO PARA 1906

Ingresos		<u>Pesetas</u>
Sobrantes de 1905..	. . . . .	222'77
Créditos según relación A.	. . . . .	340
Id. id. id. B.	. . . . .	300
Reintegro del Monte-pío.	. . . . .	59
195 cuotas de 1906..	. . . . .	975
8 cuotas de ingreso.	. . . . .	80
TOTAL.		<u>1.976'77</u>

Gastos		<u>Pesetas</u>
Alquiler . . . . .	. . . . .	240
Boletín. . . . .	. . . . .	600
Impresos. . . . .	. . . . .	200
Mobiliario. . . . .	. . . . .	100
Secretaría. . . . .	. . . . .	160
Imprevistos. . . . .	. . . . .	150
TOTAL.		<u>1.450</u>

RESUMEN

Ingresos.	1.976 ptas. 77 céts.
Gastos.	1.450
SOBRANTE.	<u>526 ptas. 77 céts.</u>

DETALLE DE LOS CRÉDITOS

Relación A

Cuotas á cobrar: (a) anteriores á 1901, de 15 pesetas, de los señores Campillo, Donadiu, Llinás, Mas y Casamada, Pagés, Pous, Remonacho y Subirós. Total, 8.

b) De 10 pesetas, ingreso de los señores Arderius, Bartoli, Gayarre, Montaner, Puig y Roig. Total, 6.

c) Cuotas de 1905. Del partido de Figueras, 36; del de Gerona, 4; del de La Bisbal, 1; del de Santa Coloma, 4. Total 53 cuotas.

Relación B

Liquidación de los sellos expedidos antes de 1905. Falta la totalidad de los partidos de Santa Coloma y Olot, parte del de La Bisbal y Puigcerdá; puede calcularse en un centenar de sellos.

El recaudador del Partido de Figueras tenía casi terminada en Diciembre la recaudación de las cuotas de 1905 pero no hizo el ingreso en tiempo que pudiesen figurar en la cuenta general de 1905 y por este motivo figura como ingreso en el Presupuesto.

Gerona 31 Diciembre 1905. — El Contador, *Miguel Formosa*. — El Tesorero, *Felipe Sanchez*. — Publícase P. A. de la J. El Secretario, *Pedro Roca y Planas*.

TÉTANOS DEL RECIEN NACIDO

Aunque afortunadamente no es frecuente en nuestro país el tener que asistir á niños atacados de esta enfermedad, no por eso deja de presentarse algún caso, sobre todo en los barrios de las grandes poblaciones habitados por gente pobre, en poblaciones en que la higiene tanto pública como privada deja de observarse, como desgraciadamente ocurre amenudo, y cuando la Comadrona ó mujer que hace sus veces, ejercen su profesión sin el debido esmero,

Como se trata de una enfermedad sumamente grave, creo no estará por demás recordar los medios preventivos, curativos y profilácticos que en el estado activo de la ciencia tenemos á nuestra disposición y también las causas de la misma.

Ocurre que á los tres ó cuatro días después del nacimiento se observa que los niños no toman el pecho ó bien habiéndolo tomado no verifican movimiento de succión y quedan inmóviles. Examinando detenidamente y varias veces al niño que presenta estos síntomas, se observará amenudo que viene súbitamente cianótico, después rojo y por fin muy pálido; la respiración se para ó es muy superficial, el pulso filiforme, los miembros fríos, aparece una pequeña cantidad de espuma en la boca; este estado dura de cinco á quince minutos, luego desaparece y todo vuelve momentáneamente en orden; pueden sobrevenir varios accesos durante el día.

Todo esto no son más que fenómenos tetanoideos; á medida que la intoxicación progresa, aparece la contractura de la mandíbula inferior, contractura que se generaliza á todo el cuerpo, presentándose las convulsiones, viéndose el infante impósibilitado de tetar, muriendo por inanición y asfixia.

Hanse verificado numerosos experimentos para ver de dar con el agente productor de esta afección. Se han recogido restos de cordones umbilicales después de su caída á los cuatro ó cinco días de haber sido ligados, y después de triturados y emulsionados con caldo de cultivo, se han hecho inyecciones subcutáneas en ratas con $\frac{1}{10}$ de c. c. de la emulsión; estas inyecciones han sido hechas en el tercio posterior del

animal. En general, 24 ó 48 horas después de la inyección, presentáronse contracturas de la región inyectada, contractura que se generalizaba á todo el cuerpo del animal, sucumbiendo por ataques de tétanos.

Con la misma emulsión se han hecho cultivos en los que se ha comprobado la presencia del *bacillo de Nicolaiér*, habiéndose podido separar sus esporos.

También se han inyectado ratas y preparado cultivos, con emulsiones hechas con tierra de los pavimentos de las casas de gente mísera, con la herrumbre de los instrumentos que emplean las Comadronas que por negligencia ó ignorancia dejan de observar las reglas de la asepsia, así como con el hilo que utilizan para la ligadura del cordón, obteniéndose los mismos resultados en la mayoría de experimentos.

Despréndese de estos estudios que el agente causal de los fenómenos tetanoideos y del tétanos del recién nacido, es el *bacillo de Nicolaiér* ó sea el que es causa del tétanos en el hombre y en los animales.

Después de estos resultados, se explica perfectamente la manera como tiene lugar la infección del infante, pues hallándose el bacillo ó esporo tetánico en la atmósfera de la habitación, polvo del pavimento ó en los instrumentos que utiliza la comadre y aun en sus mismas manos, tiene lugar aquella por la herida del ombligo.

El pronóstico depende de varios factores; disposición individual, que comprende la edad y el estado fisiológico; la virulencia de la sustancia que ha producido la infección; la cantidad de virus introducido, y puerta de entrada del mismo.

Se han obtenido algunas curaciones desinfectando minuciosamente la llaga del ombligo y colocando al infante en baños aromáticos á 35°, destinados á hacer cesar la rigidez muscular y á favorecer la eliminación de productos tóxicos; resultados obtenidos, cuando se ha llegado á tiempo, es decir cuando solo existían fenómenos tetanoideos; más cuando se ha confirmado el tétanos, no es suficiente lo apuntado y tiene que recurrirse á las inyecciones de suero antitetánico, procedimiento que proporciona gran número de curaciones, pero que tiene el inconveniente de ser infiel si el suero no es reciente, en cuyo caso no tiene lugar su acción antitetánica, según teoría de Behring; también se recomienda el tratamiento profiláctico por dicho suero, en los países en que es frecuente esta afección.

Siendo el tétanos de los recién nacidos enfermedad que paga gran tributo á la muerte y contra la cual disponemos de reducido número de medios para combatirla, siendo difícil tener á mano el de resultados más positivos como es el suero antitetánico reciente, es deber de los

médicos no cansarse de aconsejar y aun obligar á las Matronas ó quien haga sus veces, como sucede en muchas poblaciones de corto vecindario que en el ejercicio de su profesión proceden con la debida limpieza, que no usen tijeras, cuchillos ó la que utilicen para la sección cordón umbilical, que no estén bien limpias; haciéndolas hervir previamente, así como el hilo que sirve para practicar la ligadura, lavando la herida umbilical con una solución de bicloruro de mercurio.

Observando estas pequeñas indicaciones, de seguro que disminuirán mucho los casos de afección tan mortífera, que una vez presentada tan poco podemos luchar contra ella, y que ningún sacrificio exigen por parte de quien está llamado á intervenir en los partos y primeros cuidados del infante.

EMILIO ARDERIUS.

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)

Pone especial atención el A. al describir la *sintomatología* y *diagnóstico* y se fija en los puntos de mira desde los cuáles abárcanse toda la complejidad exteriorizada del proceso dentro sus variadísimas gradaciones. La exposición se sucede con orden y claridad; á los fenómenos subjetivos sucedense los objetivos, los dependientes del interrogatorio anteceden á los resultados de la exploración y siempre resultan relacionados con las tres formas didácticas de lesiones establecidas al estudiar la anatomía patológica del proceso. Dice que no es raro, hablando de la función coito doloroso y á veces imposible, que la vulvovaginitis, escepto en las formas muy crónicas, origine cierto grado de dispaurenia. (*)

Incluye en este capítulo y dá solución á las facultades anejas al clínico cuando establecido el diagnóstico de la enfermedad de una ma-

(*) Palabra compuesta de raíces griegas. *Dys*-mal; *par*-dos, ambos; *euné*-lecho.

nera genérica, es de necesidad conocer la naturaleza intrínseca del proceso, el valor específico del mal para prescribir formal tratamiento causal. Acompaña á este propósito un *modus faciendi* relacionado con el exámen bacteriológico de los exudados y, á guisa de reactivó, una fórmula para aislar y reconocer el gonococo de Neisser á la altura de los simples aficionados al microscopio, amen de auxiliarse de un prudente interrogatorio, ya que, después de todo, decimos, si autoridad tenemos los médicos para levantar ayunos y de abstinencia se trata lo que á recomendarse vá, bien se puede investigar por estos derroteros los orígenes del contagio gonocócico.

El curso, complicaciones y forma de la vulvo-vaginitis, son estudiados á continuación con abundancia de detalles, haciendo hincapié en los tipos más interesantes, entre ellos incluye la Kraurosis de la vulva ó vulvo-vaginitis atrófica, y según se desprende de los estudios de Reid y de las opiniones de Martin y otros, es lesión consecutiva á un proceso flogístico de los genitales externos. Breisky la dió á conocer como entidad nosológica definida y se caracteriza por un proceso atrófico: la vulva ó vagina se decoloran, los pequeños labios y el clitoris se atrofian y desaparecen; la piel de la vulva se torna áspera y seca y pierde su elasticidad; la entrada de la vagina se estrecha á veces de un modo considerable, estensible á la vagina. En conjunto afecta los caracteres de una atrófia esclerósica. Cita un caso de entre los ocho ó diez vistos por el A. bien caracterizados, de una multipara, en la cual no podía introducirse el índice por la vagina. Acusa senilidad prematura del aparato genital con todo y sobrevenir en mugeres de 30 ó 40 años, con función duradera en su aparato útero-ovárico.

Concede, así mismo, atención especial á la vulvo-vaginitis de la infancia y en sus aseveraciones se confirma nuestra observación personal por ser afección que se presenta con alguna frecuencia en nuestra localidad en menores de un año generalmente, aceptando la forma de aglutinación ó adherencia de los pequeños labios. Descartando toda influencia de infección colectiva por lo diseminados y distanciadas fechas de observación, ello es que en nuestras enfermitas, los pequeños labios estaban unidos en toda su extensión, excepto un punto que á guisa de meato urinario franquea la salida de la orina y forma como un diafragma en el que es visible por su transparencia la línea de unión. Su origen era congénita y su patogenia una irritación vulvar. Lo deleznable de la unión y carencia de vasos sanguíneos hacen que para su tratamiento quirúrgico basta desgarrar la aglutinación con una sonda acanalada ó el borde obtuso del bisturí. Durante unos días hemos man-

tenido separados los pequeños labios con una sencilla torunda de gasa esterilizada y limpia con lociones de ácido bórico ó sulfato de zinc y pulverizaciones de tanino y bismuto.

Trata seguidamente las cuestiones relacionadas con el *pronóstico* y *tratamiento* con una buena extensión y resulta una síntesis práctica de todo lo anteriormente dicho, una deducción continuada y útil de los extremos expuestos en la nosografía y nosognomía de la enfermedad, entrelazando siempre conceptos y llamadas clínicas que completan y dan unidad á la complejidad del cuadro en el desenvolvimiento de la vulvo-vaginitis para entrar de lleno en un período ejecutivo (farmacológico) donde una por una vienen discutidas todas las indicaciones y sus indicados dentro sus variadísimas manifestaciones y gradaciones del mal.

En determinadas formas de vulvo-vaginitis se presentan indicaciones de índole quirúrgico y se refieren á las derivadas de los flemones de los grandes labios ó de la glándula de Bartolino.

Estiomene (*) *de la vulva*. Es muy difícil esclarecer, hoy por hoy, lo que por tal debe entenderse. Huguier, á mitad del siglo pasado, describió con este nombre una enfermedad ulcerosa de la vulva y si bien bajo el punto de vista clínico es difícil delinear su especial fisonomía, forma desde aquella fecha un verdadero capítulo nosológico. Colocada entre las lesiones infectivas y neoplásicas, á veces con caracteres de unas y otras, pertenece sin duda en sentir del A. al grupo de enfermedades infectivas. La denominación de *estiomene* aceptada en Francia — Pozzi, Huguier, Cornil, P. Petit, Martin, Figuet y otros — no es corriente en otros países; en la literatura alemana se la conoce más bien con el nombre de *úlceras corrosivas* y en la inglesa, á ejemplo de Duncan, con la palabra *lupus vulvar*. Algunos prescindien de su estudio, otros confunden la elefantiasis y ciertas formas de prurito con el estiomene, empero el A. da nuevo impulso á la publicidad y ampliación de esta nueva enfermedad, si bien discutible en su naturaleza, bien delineada en su individualidad. Posible ha de ser para el pautiatra encontrársela y reconocerla entre su policlínica diaria y el dictado de enfermedad rara y poco frecuente, en cuanto á su existencia, que hasta la fecha ha venido privando, desaparecerá con la nueva suma de observaciones, una vez divulgada su fotografía propia; las líneas fisionomónicas del proceso.

Estudia la etiología de la enfermedad muy extensamente y apunta

(*) Del griego, *roer*, significación puramente clínica de la enfermedad.

los fundamentos de los variados criterios de los A. A. que han tratado del asunto y á continuación da su opinión basada en los casos prácticos personales bien observados.

Favorece el desarrollo del estiomene, la falta de higiene, la pobreza y miseria fisiológicas, la prostitución, el traumatismo producido por el coito y la edad, en cuanto al terreno. La causa eficiente, inmediata parece ser el bacillo de Kock, si bien, ya, ciertas semejanzas de sus lesiones y de su curso con el lupus y la coincidencia con otras lesiones tuberculosas en el mismo individuo así lo habían hecho sospechar. En cambio ciertos casos descritos como á tal han resultado vulvitis sífilíticas ulcerosas con caracteres especiales de aspecto, duración y rebeldía, y que la observación no ha podido negarles la filiación sífilítica indudable. Kock opina que casi siempre han existido bubones inguinales en muchos casos descritos como estiomene, los cuales, determinando supresión de los ganglios inguinales y dificultad grande á la circulación linfática, por supuración ó extirpación, serían la causa de las lesiones vulvares, acompañadas de lesiones tróficas determinadas por el extasis linfático exagerado. Veit opone a esta doctrina que los casos por él observados no habían tenido bubones y el A. añade que en ninguno ha podido advertir tal coincidencia.

Estas causas eficientes no tienen otra categoría que de predisponentes de la lesión, pues causas orgánicas que preparan el terreno para este proceso han de ser la tuberculosis, otras lo sífilis y demás estados distróficos no bien definidos que activan á los agentes vulgares de la infección y que excluyen la idea de tuberculosis, sífilis y cáncer.

Microscópicamente presenta dos formas principales: la forma corrosiva y la hipertrófica. Acompaña para cada una de las dos formas al describirlas un hermoso ejemplar de cada una, entresacados de la colección particular del A. y dibujados por L. Moragas. Dan con precisión y limpidez idea exacta de la fisonomía del proceso vivo, tanto que, según nuestras particulares noticias, el Dr. S. Pozzi, profesor de la asignatura en la Facultad de Medicina de París, al ensalzar la Ginecología del Dr. Fargas le ha pedido especial autorización para recopilar infinidad de los grabados que en ella se acompañan transplantados del natural, casos vividos y operados en su clínica particular, para acompañarlos en la edición tercera que piensa publicar de su tratado de Ginecología clínica y operatoria.

El estudio microscópico de las lesiones de los tejidos demuestra la existencia de un proceso flogístico crónico, idea genérica que nada dice de característico ni de exclusivo del complexus del proceso conocido

por estiomene. Sobre este extremo apunta el A. su personal sentir y no duda que á medida que progrese el examen etiológico de los casos y contemos con mejores medios de investigación etiológica y clínica, más generalizados por conocidos los conceptos que identifiquen el proceso en cuestión, la frase terminal de Fournier al definir la enfermedad: *ce sont des ulcerations, et voilà tout*, perderá todo su actual valor y la entidad nosológica creada por Higuier desaparecerá; si bien, en la actualidad, resulta pedagógica la inclusión de su estudio en este capítulo, beneficiosos y prácticos todos cuantos datos contribuir pudieren á deslindar la filiación fisionomónica del proceso.

Algo variable resulta la sintomatología según sea el período en que se estudia ó se la encuentre. La idea de ulceración localizada de origen hacia el vestíbulo ú horquilla de la vulva y desde donde va extendiéndose é invade nuevas zonas, cuando lleva meses y aún años de su duración, es la base diagnóstica. El estado general apenas se resiente, existe grandísima tolerancia.

Puede confundirse con la elefantiasis, la vulvitis sifilítica y el epiteloma. El diagnóstico diferencial entre cada una viene bien establecido. Estudio en cuanto al curso y complicaciones dos formas clínicas observadas; estacionadas y formas invasoras. No es rare alguna vez observar una tendencia bien marcada del *estiomeno* — como dice el traductor del Pozzi — á la curación espontánea, así como también una forma de una cronicidad desesperante, con muy poca tendencia á la curación, que destruye nuevos territorios, y va, al igual que el señor de Monpavon de *El Nabab*, camino de la muerte. Así es como alcanzada la infección de las partes superficiales las profundas, puede acarrear complicación mortal por peritonitis séptica. No es halagüeño el pronóstico desde luego, ya solo pensando en la duración ilimitada del proceso, y menos, cuando puede ocasionar trastornos á distancia, á guisa de compensaciones.

El tratamiento quirúrgico seguido de autoplástia reparadora es el más racional y justificado ante la especial manera de comportarse el mal. Los recursos tópicos están indicados por cuanto modifican las circunstancias del terreno y combaten la virulencia microbiana.

Describe el *prurito vulvar* con un criterio tan clínico que su estudio lo mismo interesa al ginecólogo como al médico general. Dice de su aparición que si bien es más frecuente hacia las proximidades de la menopáusia, puede manifestarse en todas las etapas genitales de la vida de la mujer. Cabe dividirlo en sintomático y esencial. Hechos

clínicos evidentes hacen que en este capítulo pueda incluirse el grupo de parásitos vulvares. Pozzi incluye también el estudio de la coxigodinea escudado en la nosología de la dolencia, ya que no puede agruparla bajo el punto de vista topográfico, criterio seguido en el orden de exposición de materias contenidas en la edición segunda de su Ginecología.

MIGUEL BALVEY BAS.

(Continuará)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1906

Esta Sociedad abre concurso sobre los temas siguientes:

PREMIO FEREANDEZ-CARO

Tema. *Higiene de las industrias mineras. — Necesidad de una disposición legislativa que garantice en lo posible la salud y la vida de los que se dedican á estos trabajos. — Bases para una reglamentación especial.*

Para este tema habrá un premio y un *accésit*.

El premio consistirá en diploma de socio corresponsal y la suma de *quinientas pesetas*.

El *accésit* en diploma de socio corresponsal.

El Jurado podrá conceder las menciones honoríficas que estime convenientes.

PREMIO DEL EXMO. SR. D. FRANCISCO JAVIER UGARTE

Tema. *El trabajo y la salud. — Influencia recíproca de estos dos factores en la duración de la vida humana.*

Para este tema habrá un premio de *quinientas pesetas*, un *accésit* y menciones honoríficas en las condiciones expresadas en el anterior.

PREMIO DEL EXMO. SR. D. ANTONIO MAURA

Tema. *Saneamiento de las poblaciones rurales. — Medidas que deben adoptarse por parte del Estado y de los Municipios.*

Para este tema habrá un premio y un *accésit*.

El premio consistirá en diploma de socio corresponsal y una suma de *mil pesetas*.

El *accésit* en diploma de socio corresponsal.

Se concederán menciones honoríficas si lo estimara el Jurado.

PREMIO DEL EXMO. SR. D. JOSÉ SANCHEZ GUERRA

Tema. *El descanso dominical en sus relaciones con la Higiene.*

Habrà para este tema un premio de *mil pesetas*, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para el anterior.

PREMIO DEL EXMO. SR. MARQUÉS DEL VADILLO

Tema. *La Higiene y las costumbres: su recíproca influencia.*

Habrà para este tema un premio de *mil pesetas*, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para los anteriores.

PREMIO DEL EXMO. SR. CONDE DE ROMANONES

Tema. *La vida del obrero en España desde el punto de vista higiénico.*

Habrà para este tema un premio de *mil pesetas*, un *accésit* y menciones honoríficas en las mismas condiciones que para los anteriores.

REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al concurso, se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Mariano Belmás (Puerta del Sol, número 9, 3.º), hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de nueve à once de la mañana, no debiendo sus autores firmarlos ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado que remitirá adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés ó italiano, y podrán aspirar à los premios todos los españoles ó extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1906 à 1907.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, à no ser que fueran reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad, y no podrán ser publicadas por sus autores sin autorización de la misma.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta Directiva.

Madrid 17 de Enero de 1906.—*El Presidente*, A. FERNÁNDEZ CARO.—*El Secretario general*, MARIANO BELMÁS.