



BOLETIN MENSUAL

HIGIENE DE LAS AGUAS DE MESA (*)

SEÑORES:

Sin duda una reciente distinción, que benévolamente me otorgó la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, fué la causa de que la ilustre Junta de gobierno de esta sociedad de higienistas, se acordara de mi insignificante persona, para llevar la voz de la Ciencia en el acto que estamos celebrando. Que el acuerdo, en que tal misión se me confiara, envolvía un error muy craso, no tardaréis en reconocerlo: por mi parte, como socio que soy de esta Academia solo me toca cumplir lo que la Junta ordena; como habitante científico que soy de esta casa, debo acatar lo que los Jefes de la misma hayan dispuesto.

A mi gusto han dejado la elección de tema, y usando de la libertad que me concedieron no me ha sido difícil encontrarlo. El carácter de esta Corporación doctísima reclamaba un asunto de Higiene; mi condición de médico de baños exigía algún tema de Hidrología; y si en múltiples ocasiones andan revueltas las aguas minerales con la Higiene, en ninguna hallamos este maridaje tan generalizado. como cuando se usan aquellas en las comidas, no tan solo para corregir defectos orgánicos, sino hasta para evitar daños temidos. En esta época de febril actividad comercial y científica, se han bombeado irreflexivamente las virtudes reales y ficticias

(*) Discurso leído en la sesión pública inaugural del curso de 1914 en la Academia de Higiene de Cataluña el día 29 enero 1914.

de ciertas aguas minero-medicinales, y a fuerza de pregones, anuncios y reclamos, se ha generalizado la costumbre de llevar a la mesa, para uso diario, no el agua potable, limpia y aséptica, que la Higiene de todos los tiempos ordenaba, sino aguas minero-medicinales, que un punible mercantilismo, cubierto con el ropaje de una pseudo hidrología, aconsejaba. Hay que reaccionar contra una costumbre que malea las funciones gastro-entéricas, altera las relaciones de tonicidad que deben guardar todos los líquidos del cuerpo, y lleva el ejercicio de nuestra profesión, a remolque de los que no temen en comerciar con la salud del prójimo.

Es verdaderamente sensible que se juegue a remedios, sean ellos fármacos o aguas minerales; continuamente se están pregonando las virtudes curativas de las fuentes medicinales. y con igual frecuencia nos encontramos con tal confusión y desbarajuste, que si recojemos un montón de anuncios, o comparamos los capítulos de los Anuarios y Guías de bañistas, difícilmente acertaremos a descubrir las diferencias terapéuticas existentes entre una y otra fuente o balneario. Cada agua cura todos los males; cada balneario tiene todos los aparatos de hidroterapia; cada clima los atributos convenientes a todos los enfermos; y para que nada falte a la comodidad de los pacientes y puedan establecer en su casa el plan terapéutico recomendado, hasta *on sert a domicile* (como dicen los franceses), se embotellan las aguas, y a domicilio se expenden, con iguales etiquetas, como si el calor persistiera, la radio actividad se conservara, la concentración molecular no se inmutara, y la mesa, clima, condiciones sociales etc., se embotallaran y transportaran, con el agua que se transporta y embotella.

Librenos Dios, de negar a las aguas minerales las virtudes extraordinarias que les son propias; hemos cultivado siempre la Hidrología, y no lo hiciéramos si nos faltara la fé en sus remedios heróicos; pero no podemos aceptar, en buena ciencia, que una misma agua pueda curarlo todo, y aun menos podemos admitir, que se anuncien como especializadas, para ciertos padecimientos, aguas que nosotros hemos comprobado, no cumplen más que simples indicaciones generales.

Es preciso reaccionar contra este desvío de la opinión hidrológica, que confunde y enmaraña las cosas, a pretexto de un mercantilismo erróneo, que indudablemente sería más lucrativo, si enfocara por otros derroteros. Con el empleo de las aguas minerales en las comidas, reina la mayor irrefesción y el mayor desconocimiento de los efectos que ha de producir en el cuerpo el líquido que se ingiera; y como los abusos, que a diario se cometen, y las constantes infracciones higiénico bromatológicas,

en este punto concreto, redundan en descrédito de la ciencia hidrológica, de los médicos hidrólogos y hasta de las mismas aguas que se utilizan como panaceas inofensivas, he creído conveniente ocuparme, en esta disertación académica de la "*Higiene de las aguas de mesa*".

Muy lato es el asunto enunciado, y no podría reducirlo a los estrechos límites de un discurso, si no concretara los extremos que debe abarcar; para que, sin necesidad de largos raciocinios, ni dilatados experimentos y demostraciones, las enseñanzas que puedan establecerse y las afirmaciones que puedan concluirse, se destaquen claramente de lo dicho y suavemente se deriven de lo expuesto. No creemos imposible nuestro anhelo; antes al contrario, lo juzgamos sencillo y hacedero, si, en los términos generales que nos son lícitos, al finalizar nuestra tarea podemos contestar, sin eufemismos, a las siguientes categóricas preguntas: ¿cuando debemos emplear aguas de mesa?; ¿cuáles deben ser las preferidas?

1.^a *Cuando debemos emplear agua de mesa?* o, en otros términos, ¿cuando debemos sustituir el agua usual, que (generalmente en jarros o botellas de amplio gollete) nos presentan como potable, por otras aguas embotelladas, según todas las reglas del arte?

En detalle sería imposible prefijarlo; en conjunto la respuesta podrá ser terminante. Genéricamente hablando, deben sustituirse, por otras, las aguas comunes: (a) siempre que sean malas o sospechosas; (b) siempre que se deba cumplir alguna indicación terapéutica.

(a) Referente al primer punto, nos hallamos desde luego con los casos en los cuales el agua disponible es dura, pesada, eventualmente indigesta, o quizás infectada.

La dureza del agua depende de las sales térreas, y su pesantez (además) de la materia orgánica y de la escasez de gases que el agua contenga. Ambas cualidades deben ser conocidas por los habitantes de las poblaciones, y a ser posible, deben los Ayuntamientos procurarse agua ligera y digestible. El abastecimiento de agua es función de higiene pública, que incumbe a las autoridades; pero que no debe ser desconocida por los vecinós, ni descuidada por los médicos; a cuyo fin, los múltiples cursos académicos tienden a premiar topografías médicas, en las que el estudio de las aguas locales ha de ocupar siempre un importante capítulo.

Es de alta necesidad que el vecindario conozca también la pureza del agua que utiliza, para que pueda precaverse de las infecciones ocasionadas por los microbios patógenos que aquellas contengan. No siempre es fácil este conocimiento, y desde luego es casi imposible adquirirlo en los viajes; tanto si se come en el tren, cuyo restaurant o *bare* se ha provisto

de agua para las bebidas con poco mayor cuidado que la locomotora para su caldera. como si se toma asiento en la mesa de las estaciones, en las que. lo mismo que en el tren, lo que importa al fondista es que suba la cuenta, no preocupándose del agua gratuita. para que los pasajeros la tomen de la que se paga.

Finalmente, puede un hecho fortuito hacernos asquear el aguas que nos presentan; la que, desde aquel instante, se nos convierte en indigesta e inservible.

En todos los casos enumerados, en los que nos consta. o en los que notemos, que el agua es dura, pesada o indigesta; en todos los que sepamos, o sospechamos, que es impura, ya por habérselo revelado la microbiología, ya por habérselo indicado las enfermedades de transmisión hídrica; así como, en todas las ocasiones en las que dudemos de la pureza del agua que se nos ofrezca, podemos, mejor, debemos, pedir aguas embotelladas; y nótese, que no digo minero medicinales, ni señalo cuales deben ser, ni las cualidades que deben reunir, porque de ello nos ocuparemos en la segunda parte,

(b) Las otras circunstancias en las que deben utilizarse aguas de mesa especiales, son aquellas en las que hay que cumplirse ciertas indicaciones terapéuticas.

No cabe en los límites de un discurso, enumerar siquiera cuales serán estas; pero andando sueltos en el camino, creo podremos pasar revista a las principales.

La primera indicación que se nos ofrece, al tratar de las aguas de mesa, es la referente a las enfermedades del tubo digestivo y principalmente del estómago. Tan relevante parece la utilidad de las aguas de mesa en las enfermedades del estómago, que al ver en las fondas a varios individuos con botellas de agua mineral delante, enseguida se nos ocurre la idea de que aquellos sujetos son gastrópatas, olvidando, de momento, la otra multitud de indicaciones extradigestivas que pueden cumplirse con las aguas que nos ocupan. Y esta idea se halla tan infiltrada. así en el vulgo, como en la clase médica, que no solo es general el juicio de que hablamos, sino que es práctica corriente, el aconsejar aguas minerales a cuantos aquejan digestivopatias.

El consejo no debería preocuparnos, si no fuera porque se prodiga irreflexivamente y sin preocuparnos de los efectos del agua recomendada; con saber que el enfermo digiere mal, tiene gastralgias, vómitos o eructos, y con haber visto en los anuncios de los tranvías o en las etiquetas de las botellas, que tal o cual agua cura los males gástricos maravillosa-

mente, ya está resuelto el problema clínico, y recetando el agua mineral de moda. o la de alguna fuente de nombre raro, ya se ha salvado el compromiso, y cumplido como médico experto, cuya ciencia, traspasando las fronteras, ha llegado a descubrir que, en Italia, Grecia o Hungría, hay aguas dignas de ser compradas por los españoles, e indispensables para limpiar el estómago de los catalanes.

No. No es esta la manera de discurrir que debe ser aprobada por las Academias médicas, sino la que parte de fundamentos ciertos, para sentar las indicaciones terapéuticas; y por más que, con gran pena, debemos declarar (y lealmente lo hacemos por anticipado), que en el estado actual de los conocimientos gasteropáticos, y dados los conceptos modernos de ionización, radioactividad y energética peculiar de cada agua mineralo-medicinal, nuestra misión resulta sumamente árdua, en cambio podemos añadir también, que, para subsanar pequeños errores y desvanecer dudas prematuras, podemos contar desde luego con un margen amplísimo, representado por la gran adaptabilidad del estómago, a las variaciones cualitativas de los alimentos y líquidos que se ingieran. Para recomendar aguas de mesa a los gastrópatas, generalmente se adoptan dos métodos opuestos, que vienen perfectamente trazados en las obras clásicas.

En unas se relatan todas las molestias que pueden aquejar los enfermos, y a cada síntoma se opone una agua conveniente; de lo que resulta una lista incoherente de síntomas y otra interminable de balnearios, imposibles de retener y muy fáciles de equivocarse al prescribir una agua mineralo medicinal determinada.

Otros autores, inspirando su criterio en los penúltimos avances de la bioquímica, han llegado a la concepción simplista, de que la gran mayoría de trastornos gástricos depende de la reacción del contenido estomacal, y que, por consiguiente, solo basándose en esta reacción, podrá ser racional la terapéutica hidrológica que se instituya.

El hecho de ser el ácido clorhídrico el predominante del ventrículo, ha reducido la gastro patología a las hiper o hipo-clorhídrias; y avanzando todavía más en el campo de las simplificaciones, y vista la relativa rareza de hipoclorhídrias, a cambio del continuo enervamiento de la vida social, casi siempre productor de ácido clorhídrico en exceso, se ha llegado a concluir, que (salvo rarísimas excepciones) todo son hiperclorhídrias, y que, por lo tanto, las aguas más convenientes a los gastrópatas, son indiscutiblemente las alcalinas; de tanta mayor titulación, cuanto más acerbos sean los dolores o trastornos de los pacientes.

Este exclusivismo no podemos suscribirlo; porque, sobre tomarse generalmente por hiperclorhídrias, muchos casos de hiper-acidez producida precisamente por defectos clorhídrico. la función gástrica es mucho mas complicada de lo que puedan serlo las reacciones químicas que se efectuan en el reservorio.

Ambas maneras de razonar se desvían seguramente de lo cierto. El ajustar empíricamente una lista de aguas minerales, a otra de síntomas gástricos, está expuesto a muchísimos errores: el creer que las aguas minerales solo han de servir para neutralizar el exceso de acidez desarrollada, es reducir la esfera de acción de la Hidrología, a tales límites, que no podríamos esperar ningún resultado notable de los innumerables remedios que nos proporciona.

El verdadero *desideratum* de la terapéutica digestiva, consistiría en poder determinar, con precisión. el agua de mesa pertinente a cada enfermo, en vista del exacto conocimiento del estado anatómico-funcional de su estómago, y del dinamismo propio y científica especialización de las aguas minerales.

Este *desideratum* es difícil alcanzarlo; y quizás, si algún día se lograra, no podría tener finalidad práctica diaria, porque el complicado mecanismo que precisaría para llegar a la redacción de una receta, reduciría la utilidad del método a casos extraordinarios, y nuestra profesión es muy distinta de la de los arquitectos e ingenieros. que pueden trabajar largos meses en un proyecto, mientras que nosotros nos vemos obligados a despachar cada día a muchísimos enfermos.

No es esto pretender que debemos pararnos en la senda de las investigaciones clínicas y experimentales; antes al contrario; debemos proseguirlas con mayor empeño, porque una vez llegados a la meta que perseguimos, tendremos los recursos indispensables para salir oviosos de nuestra misión y vindicar a la Hidrología, en los casos apurados a que nos referimos, y para la práctica diaria, seguramente podremos contar con leyes más estables y con reglas muy sencillas, fácilmente manejables a cada momento, en provecho real y efectivo de los que nos consulten pequeños quebrantos.

Por hoy debemos contentarnos con los conocimientos (muy vastos, pero muy relativos) que la Patología gástrica y la Hidrología nos proporcionan; y si arriba procuramos alejarnos de las exageraciones empíricas y del exclusivismo químista de los gastro-hidrólogos, ahora debemos añadir, que apesar de los inconvenientes de uno y otro método, no podremos prescindir completamente de ellos, sino que, debidamente regulados, de-

beremos aprovecharlos. al concretar ciertas prescripciones hidrológicas.

Gran parte de lo expuesto respecto del estómago, podemos aplicarlo al resto del tubo digestivo; haciendo la salvedad de que, si el jugo gástrico es activo en tanto es ácido. los pancreático e intestinal obran en medios alcalinos; y si el contacto de un ácido, con la mucosa del antro pilórico, produce relajación del píloro, el mismo ácido en la mucosa duodenal determinará la contracción del propio píloro; y a la vez dará origen al reflejo, que ha de provocar intermitentemente la secreción pancreática; datos que no pueden ser desatendidos. al aconsejar las aguas de mesa a los enterópatas.

Poco diremos del hígado. Su anexión anatómica al tubo digestivo, del que venimos ocupándonos; su intrincada fisiología, no completamente sabida; y su patología, muchas veces equívoca y oscura, nos llevarían muy lejos, si pretendiéramos discutirlos; por lo que de momento nos incumbe, nos bastará recordar que el hígado es uno de los órganos del cuerpo más directamente influidos por el trabajo digestivo, y que la regularidad o anormalidad de la digestión; de sus productos resultantes; y de cuanto con ella se relaciona, como lo es, la clase de alimentos y bebidas que en la mesa se ingieran, ha de influir poderosamente en el funcionalismo de la glándula hepática.

En las enfermedades del aparato respiratorio. las aguas de mesa influyen grandemente, por la condición especial de las sales que contengan, y sobre todo, por la tendencia que tienen los gases libres y disueltos, de eliminarse por la mucosa respiratoria.

Es creencia general, que en las enfermedades cardio-vasculares las aguas de mesa solo pueden cumplir indicaciones secundarias; y si bien es cierto que son pocos los cardíacos que no tomen en la mesa aguas minerales, generalmente las beben a título de dispépticos y para corregir trastornos digestivos, tan frecuentes en los cardiópatas. También debemos llamar la atención sobre este respecto, porque de ningún modo puede ser indiferente a un corazón enfermo, el recibir agua alcalina que fluidifica la sangre, o ferruginosa. que la inspisa; nitrogenada, que modera el impulso cardíaco, o carbónica que lo acelera, aguas oligo-metálicas, endosmóticas e hipotensivas, o super-salinas, exosmóticas e hipertensivas etc., etc.

DR. JOSÉ M.^a MASCARÓ

(Continuará)

SIN DOBLEZ

Con este número se reparte a instancia de un apreciable colega, una hoja que tiene por título "*Mas del médico sepulturero*," fechada en Olot e impresa en Ciudad Real, circunstancia esta última que podría hacer dudar de la firma que autoriza la hoja, pero como esta, al igual de la petición del encarte llegó a nuestro poder junto con la carta que por nota transcribimos (*) accedemos a la petición de darle la publicidad que solicita el compañero Gelabert, si bien haciendo constar que nuestro estimable colega debía y podía antes de recurrir a la publicación de su hoja, utilizar las páginas de este BOLETIN y en ellas dejar demostrado que rompía lanzas en favor del subdelegado de medicina, de Orgaz.

De haber acudido el señor Gelabert, al BOLETIN, tal vez le hubiésemos rogado que omitiese alguna palabra gruesa que al correr de la pluma se le ha escapó al redactar la *Hoja* y que suprimiéra algunas alusiones personalísimas que nada tienen que ver con el asunto que motivó su publicación.

Lealmente, honradamente hemos de hacer constar que al publicar en el N.º de febrero los «*Apuntes para la historia*» que remitió el señor Pagés, no vimos ofensa ni agravio alguno para el médico de Orgaz Doctor Salgado, y así lo tenemos manifestado a dicho Sr. y si solo el deseo más o menos vivamente expresado de hacer constar que el galardón reservado por obras de misericordia no entra en la esfera de

(*) Dr. José Pascual y Prats.—Muy Sr. mío y distinguido colega: En el BOLETIN del mes de Febrero el Sr. Pagés insertó un artículo titulado «*Apuntes para la Historia*» y con el cual yo no estoy conforme porque es humillante y calumnioso. He esperado ver el número siguiente de nuestro BOLETIN o sea el del mes de Marzo para ver si salía un alma caritativa que protestase de los conceptos vertidos por el Sr. Pagés, sorprendiéndome el silencio sepulcral de todos los médicos de la Provincia lo que equivale a decir que todos están conformes con lo que ha dicho el Sr. Pagés.

Pues bien, repito a V. que yo no estoy conforme y pretendo y estoy decidido a defender la honra y la dignidad de un compañero y a este fin le incluyo un ejemplar de mi réplica esperando se servirá indicarme cuantos necesita V. para incluirlos en cada número del BOLETIN próximo o sea el del mes de Abril.—En espera de su contestación se repite de V. affin. servidor, q. b. s. m.—GERÓNIMO GELABERT.—Olot 6 de Abril de 1914.

acción que tiene señalado el médico en una epidemia de viruela.

A buen seguro habrá quien considere inoportuno el encaje de la Hoja y esta nuestra manifestación, por estimar que uno y otra suscitaran polémicas que deberían evitarse, mas siendo como es este BOLETÍN, puramente profesional y que solo se reparte a médicos hemos acoplado en él todos los medios de juicio necesarios para que nuestros colegas fundamenten su opinión. En las luchas a campo abierto, la insidia y la difamación no pueden esgrimirse y hay que deponer el rencor que pudo haber nacido por pasados hechos.

El asunto del médico *enterrador*, no es nuevo por desgracia, en los anales médicos de España, y en las páginas mismas de este BOLETÍN (Año XII—n.º 1—pags. 12-13—enero de 1907) tratamos con alguna severidad de un caso parecido al de Orgaz; poniendo por título «*Otro médico enterrador*» ya que la prensa médica y la política en pocos meses había glosado y ensalzado casos, en Valsequillo (Córdoba), Mairena (Sevilla) y Quero (Toledo).

J. PASCUAL.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA LECHE

COMPONENTES DE LA LECHE NORMAL. — La leche es un líquido segregado por las glándulas mamarias en los últimos tiempos de la gestación y después del parto, que sirve para la nutrición de los nuevos seres. La leche de algunos animales (vaca, cabra, burra, etc.) la utiliza el hombre ya como alimento, ya como medicamento.

Algo ácida recientemente extraída; es de color blanco mate, debido a la blancura de la caseína y al estado de extrema división de la manteca que contiene; de olor que recuerda al del animal que la produce; de sabor aromático y ligeramente azucarado; de consistencia parecida a la de un líquido fluido y algo pegajoso; que hierve a 100º y algunas décimas; que se congela a menos 0º, y que su peso específico es mayor que el del agua.

Puede considerarse como una emulsión cuyos principales elementos son materias grasas, materias azoadas, azúcar, sales minerales y agua, constituyendo un *alimento completo* de fácil digestión y que aporta al torrente circulatorio un quilo que no necesita un trabajo ac-

tivo de hematemesis, elevando débilmente la temperatura y no acelerando la circulación.

Son muchas las causas que pueden motivar un cambio en la proporcionalidad de los distintos componentes de la leche; como la *raza*, *edad*, *constitución*, *período de la lactancia* y *funciones sexuales del animal*; *cuidados*, *manera de vivir y trabajo* a que se sujete, como también su *estado de salud*, *frecuencia de las extracciones*, etc.

COMPOSICIÓN MEDIA POR LITRO DE LA LECHE DE

	Mujer	Vaca	Cabra	Burra
Densidad.	1031	1031	1030	1033
Extracto seco.	124	130	132	98'14
Cenizas	2	7	7'80	4'54
Lactosa	70	47	45	63'16
Manteca	35	40	44	11'35
Sustancias proteicas	17	36	35	19'09

ALTERACIONES FISIOLÓGICAS DERIVADAS DEL ANIMAL PRODUCTOR. — La leche no es una simple mezcla química siempre igual, sino que varía bajo la influencia de distintas causas que modifican su normal composición y que dependen del animal que la produce.

La *raza*, contribuye de manera notable a modificar la composición de la leche y aun dentro de una misma raza se encuentran variedades cuya leche es mas o menos rica en uno u otro de sus componentes.

Los animales de *constitución robusta* y los que solo han parido dos o tres veces son los que mejores condiciones reúnen para la industria lechera. La leche no reúne buenas condiciones alimenticias, hasta después del 7.º u 8.º día del parto.

El *celo* también modifica la composición de la leche, por la estrecha relación que existe entre las funciones sexuales del animal y el funcionamiento de la glándula mamaria.

Influyen también de manera muy directa, los *cuidados* prestados a las hembras lecheras, no rindiendo lo mismo si se las dedica al trabajo o únicamente a la producción de leche; si están estabuladas, o criadas al aire libre; si se los alimenta con hojas de col, cepa, etc. y con residuos de destilería, fábricas de cerveza, refinerías de azúcar y jardines, o si se los nutre con yerba de prado natural, heno y harinas; contribuyen también a estas alteraciones, el número de extracciones verificadas durante el día, y las prácticas higiénicas que con estos animales se observan.

Por regla general, la calidad de la leche está en razón inversa de su cantidad, siendo la manteca, caseína y lactosa, los componentes que mas modificaciones sufren en su composición con respecto a las demás sustancias.

Así es que beben procurarse animales que den la mayor cantidad posible de leche, sin alterar para nada la proporcionalidad normal de sus componentes, siendo tanto mas estimada una leche, cuanto mayor cantidad de caseína y manteca contenga.

ALTERACIONES PATOLÓGICAS DERIVADAS DEL ANIMAL PRODUCTOR. — Todos los estados patológicos graves alteran la leche haciéndola nociva, debido a que la mama, como vía de eliminación que es, funciona como emuntorio durante la enfermedad, lanzando al exterior mezclados con la leche, productos orgánicos virulentos.

Las inflamaciones viscerales, pneumonías, bronco pneumonias, enteritis, nefritis, reumatismos, etc. modifican las propiedades normales de la leche, pero no contiene gérmenes virulentos.

En otras enfermedades, agudas o crónicas, inflamaciones de la mama, fiebre aftosa, cowpox, carbunco, tuberculosis, etc., la leche es nociva no solo por las modificaciones que sufre en su composición química, sino también por la presencia en ella de gérmenes patógenos.

La *Fiebre aftosa*, es una de las enfermedades que por medio de la leche puede transmitirse de los animales al hombre.

La leche procedente de animales atacados de esta enfermedad, no siempre es virulenta por sí misma, en cuyo caso no contagia al hombre, si la extracción tiene lugar despues de tomadas por el que ordeña, las medidas de asepsia necesarias para evitar que sus manos contaminen la leche con las materias virulentas que se desprenden de las aftas desorrolladas en los pezones del animal enfermo.

Mamitis. — Las agudas modifican la leche en su composición química, pasando a ella gérmenes patógenos; como durante la enfermedad queda interrumpida la secreción lactea, no infunde grandes temores. No sucede lo mismo con los mamitis *subagudas* o *crónicas* (streptocócicas, esporádicas y contagiosas) en que la secreción lactea no se interrumpe y en cambio la leche está cargada de elementos microbianos.

Cow-pox. — Siendo costumbre hoy día vacunar a los niños en su primera edad, la contaminación es muy rara, pudiéndose considerar bajo el punto de vista higiénico, como la corrección de un yerro de los padres abandonados y poco amantes de sus hijos.

Carbunco. — La leche de los animales carbunculosos, puede según

Chamberlent y Moussons, contener bacteridias virulentas; la inoculación del carbunco en el conducto galactóforo de una cabra que lacta, es susceptible según Nocard de producir rápidamente una infección local y general. Karlinski cita el caso de un tifódico que murió de carbunco intestinal por haberle alimentado con leche de una cabra contaminada.

No debe pues utilizarse la leche procedente de animales carbunculosos.

Tuberculosis —Es la enfermedad que mas se ha estudiado y que mas divergencias ha producido entre los distintos experimentadores; pues si bien Gerlach en 1878 afirma que la leche de vacas tuberculosas es frecuentemente virulenta, aun cuando en apariencia parezca de buena calidad, tuberculizándose los animales jóvenes con ella nutridos, otros experimentadores como Klebs, Johne, Bollinger, Guntner, etcétera, han sostenido que no todos los animales alimentados con leche procedente de vacas tuberculosas se tuberculizaban, sinó que por el contrario eran en mayor número los que permanecían indemnes que no los contagiados.

Ante tan encontrados pareceres vino la duda de si era suficiente para que la leche fuese virulenta el que el animal tuviese algunos focos tuberculosos no habiéndolos en la mama, como sostenían Czokor, Koubassof, Hirschberger y Ernst, o si era indispensable que estos focos tuviesen su asiento en la misma mama, única manera de explicar con claridad la virulencia de la leche, no siendo ni infecciosa ni infectante si estaba exenta de lesión específica la glándula mamaria, según afirmación de Nocard, Bang, Gosse, Brouardel y otros no menos caracterizados experimentadores.

Como la frecuencia del contagio es muy distinta según se acepte una u otra de estas teorías, pues son mas los animales tuberculosos que no presentan lesiones específicas en las mamas, que no aquellos en los cuales existen dicha lesiones; siendo al mismo tiempo muy respetable el número de los representados por una infiltración difusa muy difícil de reconocer y a veces imposible, y en cambio muy reducido el de casos en que se encuentran lesiones tuberculosas en las mamas, caracterizadas por considerable tumefacción de la glándula acompañada de secreción serosa, conteniendo pequeños coágulos con bacillos; y no siendo aun hoy dia unánimes los pareceres de todos los experimentadores, pero creyendo la mayor parte de ellos que la leche procedente de animales atacados de tuberculosis con o sin manifestaciones localizadas en las mamas es realmente perjudicial a los que la toman en

grandes cantidades como niños, enfermos, y los que se nutren de leche sola, pues se trata de leche bacilífera, es de absoluta necesidad para evitar los daños que puede causar su empleo (aun cuando no sea en grandes cantidades) convertirla por los medios de que dispongamos, en una bebida lo menos perjudicial posible para nuestra economía.

EMILIO ANDERIUS.

(Continuará)

Consideraciones sobre el hidrocele vaginal y su tratamiento

(Continuación)

También se achaca al método de las inyecciones, las recidivas que se notan, no obteniendo por lo tanto, la cura radical. M. Jacobson refiere que de 22 inyectados con yodo en el Hospital de Guy, el tratamiento fracasó en 8 y en 2 de ellos dos veces seguidas, probablemente por alguna de las circunstancias que hacen al hidrocele tributario del método de la incisión.

Por todo lo que antecede, bien se vé que el método que priva es el de las inyecciones. Ahora, que procedimiento, que líquido inyectar?

Las soluciones de sulfato de zinc, de nitrato de plata, de yodoformo, de vino de Oporto, de alcohol, de tintura de yodo mezclada en tres partes de agua, de ácido fénico cristalizado, inyectando 3 gramos y manteniendo líquido por la adición de 5 á 10 por 100 de agua o glicerina, (procedimiento aplaudido por Levis) y modificado con resultados ventajosos por el Dr. Luis del Portillo, quien significa (en la *Revista Española de Dermatología y Sifiliografía*, año XIII, núm. 150 y publicado en el BOLETÍN de la provincia de 1911, pág. 116 y siguientes), haberlo empleado en 23 casos, sin recidiva, no dando resultados tan brillantes cuando el hidrocele es sintomático de procesos del testículo.

Yo no haré mas que significaros, que inspirado en las ideas de Guerín, que aprendí durante mis estudios. quien se sirve constantemente del vino caliente á 36° centígrados y al que añade una tercera parte de tintura de yodo, he venido siguiendo sus consejos, con sólo alguna diferencia. Empleo el vino tinto hervido con romero y hojas

de rosas, el cual una vez filtrado, es inyectado a diferentes temperaturas y al que añado excepcionalmente alguna cantidad de tintura de yodo.

Al hacer una operación radical de hidrocele, la familia debe tener preparados 3 litros del vino aromático antes dicho, filtrado y muy caliente, como tambien un par de jofainas, una para recibir el líquido que se extrae y otra conteniendo una parte del vino que se va a inyectar, bien caliente, como debe hallarse dispuesta una compresa en tres o cuatro dobles y un suspensorio o una tira de trapo que con inperdibles pueda sujetarse a un cinturón, terminado el acto operatorio.

El cirujano aseptica el trocar, tiene la jeringa de hidrocele llena del vino aromático, más que tibio, teniendo a mano otro más caliente, procura además tener a su alcance una cantidad de tintura de yodo por si le es necesaria y deja un par de tirillas aglutinantes en cruz para aplicar a la herida una vez retirada la canula.

Colocado el enfermo en posición casi sentado en el extremo de un catre, con los pies apoyados en sillas altas y los muslos convenientemente abrigados; el cirujano asegurado de la situación del testículo, aseptica la región anterior del escroto la que pone tirante cogiendo con la mano izquierda la parte superior del testículo, se asegura de la falta de vasos sanguíneos en el punto en que va a practicar la punción y con el trocar cogido con la mano derecha y con su índice fijo a unos tres centímetros de la punta lo introduce de un golpe.

Retira el punzón saliendo el líquido a chorro y cuidando entonces de sostener con la mano izquierda la canula al propio tiempo que con la derecha la empuja un algo a medida que el líquido va saliendo. Antes de extraer todo el líquido, tapa con el índice izquierdo el ojo de la canula y con la mano derecha coge la geringa cargada del vino, repito, algo más que tibio, inyecta con suavidad pero de una manera continua el contenido de la jeringa. Durante la inyección es conveniente que el enfermo o un ayudante comprima al nivel de la región inguinal para el caso, (poco probable) de una ruptura de la túnica vaginal al nivel del anillo; al retirar la jeringa tapa nuevamente la canula con el índice de la mano izquierda dejando 5 ó 6 minutos la inyección en contacto con la túnica vaginal; si el enfermo empieza a sentir dolores en la región del bajo vientre que se irradien hácia la región renal correspondiente, deja escapar por la canula el líquido inyectado y antes de su expulsión completa, practica en la misma forma una nueva inyección vinosa a igual temperatura, si el enfermo se resiente bastante

de los ante dichos dolores, pués en caso contrario, la nueva inyección vinosa debe ser mas caliente; tomándolo al efecto de la vasija que lo contiene y debiendo permanecer en contacto con la túnica vaginal tambien de 5 á 6 minutos.

Los dolores que se despiertan indican la conducta que el cirujano debe seguir: si ellos son suficientes, deja escapar por la cánula toda la inyección vinosa, escurriendolo hasta las últimas gotas, retira la cánula aplica el parche de esparadrapo para tapar la herida, aplica luego una compresa chupada con el vino aromático caliente, la sujeta con el suspensorio y queda terminado el acto operatorio, pudiendo acostarse el enfermo.

Si empero ni en la segunda inyección se han despertado los dolores aludidos, apesar de haber hecho la inyección vinosa mas caliente, entonces llega el caso de hacer una tercera inyección en la misma forma y a la que se ha adicionado una cantidad de tintura de yodo, de 15 á 20 gramos bastan, retirando todo el líquido después de haber permanecido 5 ó 6 minutos en contacto con la serosa.

Los dolores subsiguientes a la intervención duran unas dos horas aproximadamente.

En los dias sucesivos, la familia aplica cada 4 ó 5 horas, compresas chupadas con el vino aromático caliente, hasta que el derrame se haya reproducido en gran parte, lo que generalmente sucede a los tres o cuatro dias.

Al siguiente dia de la intervención, algunos enfermos presentan ligero movimiento febril que desaparece muy luego. El testículo queda dolorido durante dos o tres dias al tocarlo y tambien se presenta muy amenudo ligero edema de las bolsas, seguramente por infiltración del líquido remanente o del nuevamente derramado.

Hallándose ya el testículo abultado por reproducción del derrame, un algo menos que antes de operar, llega el caso de moderar la inflamación a beneficio de unturas de pomada belladona, unguento mercurial, opio y alcanfor, aplicando después de la untura un cataplasma de linaza recubierto con gasa, que abrigue todo el testículo sosteniéndolo siempre con el suspensorio y cuya cura se repite tres veces por dia.

Generalmente se emplean dos o tres dias con esta cura sin que se note aumento, ni disminución en el derrame.

Poquísimas veces hay que suspender las unturas por eritema de la piel de las bolsas que puede presentarse y más raramente todavía hay que suspenderlas por tialismo mercurial.

A los 6 ó 7 días de la intervención, empieza la reabsorción del derrame para ser muy acentuado de los 10 a los 12 días, fecha en que el enfermo puede levantarse aplicando solamente un paño caliente y un suspensorio proporcionado hasta la reabsorción completa y cuya duración es variable según los casos.

Antes de acabar mi cometido, quiero presentaros la estadística de mis casos, describiendo con algunos detalles, aquellos que se han separado de lo regular o han ofrecido alguna contingencia, digna de mentarse al sentar las conclusiones que del presente trabajo puedan deducirse.

ESTADISTICA

I. N. S. M. de 60 años de edad; hidrocele derecho mediano (el izquierdo operado radicalmente 14 años atrás con inyecciones tintura iodo) operado radicalmente 1 Febrero 1877, líquido citrino, 3 inyecciones vinosas, la 3.^a más caliente y adicionada con tintura de iodo. A los 20 días sale para su pueblo, poco menos que completamente resuelto.

II. J. D. B. de 53 años, hidrocele derecho mediano operado radicalmente 4 Marzo 1880, líquido citrino, inyección vinosa demasiado caliente despertándose vivos dolores inguinales irradiándose al vientre y lomo del lado correspondiente, para más seguridad le practique una segunda inyección vinosa menos caliente, alguna reacción al siguiente día. El 16 del propio mes salió para su pueblo con el testículo abultado todavía y cuya resolución quedaba completada a últimos del mismo mes.

III. J. F. de 44 años, hidrocele izquierdo, más que mediano, (el derecho operado radicalmente 14 años antes y de cuyas consecuencias estuvo enfermo unas cuantas semanas, ignorando el líquido empleado en las inyecciones) operado radicalmente 8 Abril 1880, líquido citrino, dos inyecciones vinosas, escoriación bolsas al onceno día suprimiendo unturas. Curado a últimos de Abril.

IV. J. C. de 50 años, hidrocele izquierdo, mediano. Operado radical 28 Mayo 1880, líquido citrino, 2 inyecciones vinosas, edemas del escroto a los 7 días, a los 4 días se empiezan las unturas y cataplasmas por hallarse el testículo abultado. El 26 Junio completamente reruelto.

JUAN DANÉS

Continuará