



BOLETIN MENSUAL

CONVOCATORIA

PARA LA XVII ASAMBLEA GENERAL

Cumpliendo el acuerdo de la última reunión general de este Colegio, se ha señalado el **miércoles** día **16** del corriente **Septiembre** para celebrar la XVII ASAMBLEA anual de Médicos de la provincia de Gerona, cuyo acto tendrá lugar a las DIEZ de la citada fecha, en el Salón de la Casa Consistorial de **Olot**.

En esta Asamblea a mas de los asuntos que se enumeran en la orden del dia, el Catedrático de Fisiología **Dr. A. Pi. y Suñer** dará una **Conferencia** sobre *Clínica de la exploración funcional cardiaca*.

La orden del dia comprende:

Disertación científica, a cargo del médico de Darnius SR. CARDONER.

Proposición de los Sres. Médicos del Partido de Olot, sobre «Si debe ampliarse la parte académica de nuestras Asambleas admitiendo en ellas todo género de comunicaciones de caracter científico».

Idem de los del Partido de Figueras, sobre «Actuación del Colegio en el asunto de pago de los médicos titulares por el Estado».

Provisión de la vacante de Vocal 1.º — Rendición de cuentas.

Resoluciones de la Junta en dos asuntos de Deontología.

Gerona 1.º Septiembre 1914. — *El Presidente*, J. PASCUAL. — *Los Vocales*: JOSÉ VILA BATLLE, ROMUALDO VIDAL, MARCOS DE ROCA, JUAN SAU. — *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ. — *El Contador*, MIGUEL FORMOSA. — *El Secretario*, PEDRO ROCA PLANAS.

DE SALVARSANOTERAPIA

CAUSAS DE INTOXICACIÓN POR EL 606 Y EL 914

Cada vez que la ciencia de curar enriquece su arsenal terapeutico con un nuevo y heróico recurso, suele verse, que al lado de la práctica racional medida y discreta del médico que ve al que sufre, figura con ventaja la precipitación y el sistema del que solo ve al que paga. Siendo esto indudablemente causa de que con frecuencia veamos caer en el descrédito o en el olvido, preciosos recursos de curar cuyo único pecado ha sido el mal uso que del mismo han hecho el sistema o el industrialismo.

Algo así ha sucedido con la aparición del salvarsan de Ehrlich. En la memoria de todos vive el recuerdo de su anuncio aparejado ya con su apología. La prensa toda, y quizás mas la política que la profesional propalaba con caracteres de seguridad é inocuidad jamás vistos las excelencias de la nueva panacea, y el mundo de sifilíticos corria presuroso al especialista pidiéndole a cualquier precio el maná tan deseado; el nuevo remedio, el 606, del que con una inyección se esterelizaba la sífilis mas intensa e inveterada.

El elemento social que menos respondió a la propaganda, fueron precisamente los dermatólogos, que desde 1905 en que Salmon introdujo en la terapéutica de la sífilis el anilarsinato sódico con el nombre de inofensivo (*Atoxil*) ya venian observando y estudiando atentamente lo que podríamos llamar el proceso del mercurio. Desde aquella fecha y animados por los efectos inmediatos observados con el atoxil, no cesaban en el campo de la dermatología los trabajos en favor del arsénico orgánico; y en 1907 el autorizado testimonio de Hallopeau proclamaba no solo las excelencias del medicamento, sino su superioridad curativa con respecto al mercurio, fundado en 77 observaciones llevadas a cabo en el Hospital S. Louis, de Paris.

A pesar de estos entusiasmos, Hallopeau mismo ya rechazó, o cuando menos calificó de impropio el nombre con que lo habia bautizado Salmon de atoxil o inofensivo. Pero animados muchos vereneólogos ante las afirmaciones de hombre tan autorizado emprendieron con verdadera fé los ensayos del nuevo medicamento. Mas no tardaron a publicarse casos gravísimos de intoxicación. Ludwij, Waelsch de Munich, Terrien oculista *Des Enfants malades*, de Paris,—Levy, Bing, Gaucher y por último el mismo Hallopeau con su honradísima franqueza publicaron tal número de casos de intoxicación y

demonstraron de un modo tan patente la acción atrofiante definitiva del atoxil sobre el nervio óptico que no hubo mas remedio que fallar su mas absoluto fracaso.

Casi al mismo tiempo estaba sucediendo otro tanto en Alemania con la (*Arsacetina*) de Ehrlich y Neisser: las propiedades antisifilíticas de este nuevo compuesto arsenical orgánico, parecían irse confirmando brillantemente al través de dos años de experiencias; pero al igual que con el *atoxil*, el gran número de cegueras por atrofia del nervio óptico que se pudieron confirmar mas tarde en los inyectados, hicieron caer también en el mayor descrédito el medicamento. Y no diré nada del *Hectargirio* y de la *Hectina* introducidas en la dermatología por Balzer y Mouneyrat porque apesar de tener una toxicidad muy inferior al atoxil y a la arsacetina, son aun muy discutidas y quizás con mucha razón sobre todo por la acción abortiva que Hallopeau y otros pretenden atribuirle.

Se explica pues que apesar de las afirmaciones de un prestigio científico tan colosal como el de Ehrlich y un grito de victoria tan formidable como dió toda la prensa fuesen precisamente los dermatólogos quienes permanecieran mas impasibles y hasta cierto punto recelosos. Y si de este ambiente, de recelo, de serenidad y estudio no hubieran salido los primeros ensayos del medicamento, a buen seguro que la ciencia no registraría en sus anales este número tan exorbitante de intoxicaciones que ha arrancado a Gaucher (enemigo del nuevo remedio) aquella célebre y ya muy conocida frase de que: «El Salvarsan ha causado mas muertes que no hubiera ocasionado la propia sífilis abandonada asimismo.»

Pero bombeado el medicamento por la prensa de todos matices, y enardecida la población sífilítica, se dió lugar a que salieran quienes aprovecharan la conyuntura para hacer un bonito negocio; y administrando a tiempo y destiempo el nuevo preparado arsenical han hecho subir la cifra de fracasos a tal extremo que Mentberger de la clínica dermo-sifiliográfica de Strasburgo en una obra que acaba de publicar sobre el estado actual del tratamiento arsenical de la sífilis, expone una estadística de 300 casos de intoxicación seguidos de muerte, con los nombres de los autores responsables.

Con esto no quiero decir que el dioxy-dia-mido-arseno benzol de Ehrlich no sea tóxico, ni que todos sus fracasos se deban a imprudencia o ignorancia. Todos los salvarsanos terapeutas hasta los mas entusiastas admiten, dentro el mejor manejo conocido del medicamento, la posible presentación de fenómenos tóxicos, pero la mayoría leves, pasajeros, en perfecta compatibilidad con la vida del individuo, y hasta con la continuación del tratamiento.

Habiendo pues observado atentamente el curso del duelo a muerte entablado entre el mercurio y el arsénico desde 1905 y la gallardía con que el primero iba venciendo no era tarea fácil el dejarse convencer de la victoria del segundo, mayormente cuando iban saliendo a la luz numerosos accidentes cuya procedencia diversa les daba mas carácter de veracidad.

En 1911, mas de un año después de la aparición del 606 eran ya innu-

merables los trabajos publicados sobre el mismo fundados en numerosas observaciones de hombres de una honradez científica indubitable. Las deducciones ya no eran prematuras; los procedimientos de aplicación del medicamento ya se habían simplificado; su aplicación ya no era sistemática (había indicaciones y contraindicaciones comprobadas); y sobretodo su valor curativo era innegable. De consiguiente los que con mayor o menor preferencia cultivaban la dermo-sifiliografía ya no podían mostrarse ignorantes de la veracidad del nuevo antisifilítico, ni tenían derecho a prescindir de él en las clínicas oficiales. Por esto creíme entonces en el deber de pedirlo (con bien poca fortuna por cierto) a la Exma. Diputación Provincial en Julio de 1911, habiéndolo tenido que concretar mis experiencias a mi clínica particular sin que hasta la fecha tenga que lamentar ningún accidente grave.

Ante lo desviada o indecisa, que por versiones tan contradictorias, anda la opinión acerca del uso que hay que hacer del salvarsan, convendría que se fuera vulgarizando su verdadera acción y conociendo sus verdaderos peligros para saber de fijo que lugar hay que designarle en el tratamiento de la sífilis.

Si efectivamente, realizara de un modo mas o menos constante la *Terapia sterilizans-magna* como equivocadamente creen algunos y la realizara sin peligro ninguno, entonces no habría que titubear, nos estaría prohibido el hacerlo; el salvarsan o el neosalvarsan serían lo medicamentos sistemáticamente, clásicamente antisifilíticos como lo son aun el mercurio y el yoduro. Pero desgraciadamente no es así. Cada día se leen nuevas observaciones de casos de supuesta curación, confirmada incluso por la reacción de Wassermann en que la recidiva ha estallado mas o menos tarde y con mayor o menor intensidad; y lo que es peor según dicen, de casos de muerte apesar de una técnica correcta y de no haber el paciente señalado contraindicación alguna.

Burnier en el segundo semestre de 1912 solamente pudo registrar 23 casos de muerte; Mistdian en su tesis de 1912 cita otros 167, y si a estos añadimos los 300 ya mencionados de Mentberger y los cuatro mas recientes de Krol de Munich, de Brouderburg, de Balzer y de Joltrain, de Paris, sin contar las no publicadas resulta que la mortalidad llega a 125 por año.

Una casuística tan numerosa de intoxicaciones mortales, basta y sobra, dirán muchos para lanzar la exclamación de Gaucher y condenar el nuevo medicamento.

Pero ante todo convendría de ser posible interrogar los casos, conocer las dosis, saber si la aplicación del medicamento se ha llevado a cabo personalmente observando una técnica ejemplar, y lo que es mas haciéndolo una escrupulosa selección y preparación de los pacientes. Porque todos sabemos al extremo que ha llegado el industrialismo; no eran pocos los sífilígrafos consumados o improvisados que inyectaban el preparado al primer sífilítico o sífilímano que se lo pedía o se lo pagaba. Y no es menos sabido que en determinadas Clínicas oficiales se encarga las inyecciones de salvarsan a un estudiante o practicante, cuando debe hacerlo (así lo creo yo) personalísimamente el jefe de la Clínica.

Así es que ante las nebulosidades en que van envueltos muchos casos de muerte por el salvarsan; ante los innegables y rápidos efectos curativos del mismo, confirmados por hombres tan eminentes en sifiliografía como Neisser, Guiard, Ravaut y muchos otros, y ante la bella perspectiva que nos ofrece la nueva medicación de poder evitar la *tabes*, la *paralisis general*, las afecciones *aorticas* y tantas otras de naturaleza sifilítica o parasifilítica que tantas víctimas ocasiona traidoramente, ignoradamente del público, apesar de los tratamientos mercurial y iodurado, no hay ninguna duda que palidecen en gran manera los efectos tóxicos del salvarsan aunque sean tan magistralmente trazados cual hace Gaucher.

Por la autoridad que me imponen los sifiliógrafos mencionados, por la sinceridad que respiran sus razonamientos y afirmaciones fundadas en hechos indudablemente ciertos, y por la experiencia personal que tengo de la nueva medicación, creo que efectivamente el salvarsan, haciendo todas las salvedades que la ciencia y la experiencia de cada cual aconseja, debe ser admitido como un gran recurso, primero en todos los casos de sífilis reciente, y después en todos los demás en que fracase o no se tolere el mercurio; siempre con la condición de aplicarlo personalmente, y de emplear una técnica en extremo escrupulosa y simplificada a la vez.

Los trastornos tóxicos de la salvarsanoterapia dependen de tres factores: del individuo, del medicamento y de las alteraciones sufridas por el mismo, y condiciones de la solución.

En cuanto al primero nadie ignora cuanta importancia tiene para toda clase de medicamentos y medicaciones las múltiples condiciones y circunstancias que pueden concurrir en el sujeto objeto de tratamiento.

Comenzando por el estado orgánico y terminando por esta susceptibilidad especial que demuestra cada individuo por un medicamento determinado y que venimos calificando con el nombre de idiosincrasia, todo son condiciones individuales que pueden más o menos influir en la acción tóxica del salvarsan.

Las afecciones orgánicas y las lesiones degenerativas del hígado y de los pequeños vasos parecen ser las que más han de poner en guardia al práctico al emprender la nueva medicación antisifilítica. por esto es que hay que excluir de ella casi siempre a los alcohólicos, y proceder con gran cautela en los de edad algo avanzada.

Las afecciones intestinales sobretodo las de evolución crónica, pueden ocasionar fenómenos gravísimos ante la medicación salvarsanina.

Max Müller ha demostrado de un modo particular la influencia que los derivados tóxicos del intestino de los enteríticos sujetos a esta medicación, tienen sobre el desarrollo de la encefalitis. Y Neisser aconseja para prevenir estos fenómenos de origen intestinal que la cena de la vigilia y la comida del día de la inyección sean de reducida cantidad.

No son de menos importancia en esta profilaxia tóxica, las afecciones

del riñón. Pero no en proporción de la cilindruria o albuminuria, que es lo que generalmente tienen en cuenta muchos prácticos cuando exploran el riñón a los efectos de este medicamento, sino por la aptitud eliminatriz del mismo.

La albuminuria si la concentración ureica es regular, y la constante de Ambard no es elevada no tiene ninguna importancia. Así lo afirman Nicolás Mautat y Neisser. Y si sospechamos con fundamento o podemos comprobar que no pre-existía, casi aseguraremos que desaparecerá bajo la influencia de la medicación salvarsánica.

Así es que si queremos tener en cuenta para administrar el salvarsan el estado del riñón sin tener a mano medios para determinar la retención azoada en la sangre ni la constante de Ambard atengámonos a lo menos a los síntomas clínicos de las nefritis uremigenas tan bien descritos por Dieulafoy.

En el curso del tratamiento he visto aparecer albumina en la orina coincidiendo con vómitos mas o menos repetidos. En este caso he interrumpido el tratamiento.

Las afecciones nerviosas en general todas merecen ser tenidas en cuenta para la medicación de Ehrlich: incluso en los sujetos irritables y sencillamente calificados de nerviosos. Neisser es partidario, en caso de tratarles de comenzar por las menores dosis.

En los desordenes nerviosos graves, sobre todo los acompañados de fenómenos bulbares está formalmente contraindicada la medicación.

Nicolás cita dos casos de crisis asfíctica sumamente alarmantes en individuos afectados de lesiones subglóticas, inmediatamente después una aplicación de salvarsan.

Nada hay que decir respecto a la tuberculosis y la diabetes como de las mas formales contraindicaciones del tratamiento.

No hay que hechar en olvido sino tenerla muy en cuenta la idiosincracia, medicamentosa como una de las causas individuales mas importantes de intoxicación arsenical. Se admite en muchos medicamentos y lo vemos todos los dias con el mismo mercurio. Los que han hecho gran uso del mismo aceite gris no pueden ignorar que hay sujetos con buenos emuntorios y perfecto estado orgánico en que los ataques de cólico torácico se cuentan por el número de inyecciones.

Uno de los fenómenos tóxicos mas alarmantes atribuidos a la idiosincracia salvarsánica es el tan bien descrito por Milian (1) y que mereció a los sujetos que lo presentan el calificativo de *ectasofilos*.

Se presenta durante o inmediatamente después de la inyección y se caracteriza por una sensación de angustia penosísima acompañada de gran congestión de la cara: conjuntivas inyectadas, lengua y labios vultuosos y

(1) Dr. Milián.—L'adrenaline dans la pratique du 606. (Journal de médecine français au 15 decembre 1913).

de coloración violacea y algunas veces de síntomas de congestión pulmonar con espectoración sanguinolenta. En otras este cuadro va seguido de fenómenos sincopales mas o menos prolongados.

J. MASSA

(Continuará)

HIGIENE DE LAS AGUAS DE MESA

(Conclusión)

Esta voluntaria omisión obedece, por una parte, al deseo de simplificar que nos anima; por otra, a la variedad de caminos a seguir para llenar una indicación determinada y, además, a la imposibilidad de desarrollar cual se merece un asunto que nos va resultando mucho más lato de lo que presumíamos al emprenderlo, y a la necesidad que tenemos de ceñirnos al tema, en cuyo enunciado, no va incluido precisamente el tratamiento de la hiperpepsia, sino el estudio de las aguas que deben usar en la mesa los hiperquílicos; y en este sentido, debemos recomendar las aludidas; sin que esto nos impida reconocer, que fuera de la mesa puedan cumplir, en ciertos casos (como p. ej. en el período inicial hiperestésico de la gastritis alcohólica), indicaciones causales, aguas al parecer tan estimulantes, como las de Carlsbad, Franzesbad y Cestona, quizás porque, librando al ventrículo de alimentos retenidos o de secreciones adherentes y al plasma nutricio de principios anómalos, cambian un estímulo, que sería hiperclorógeno, por otro de positivos resultados moderadores de la secreción clorhídrica; así como debemos reconocer también, que muchos de los éxitos alcanzados v. g. en Carlsbad y Chatel-Guyon, son principalmente debidos a la severa reglamentación bromatológica a que voluntariamente se someten los enfermos, en el gran Kuraus de Carlsbad y en el de Mr. Mazeran, en Chatel-Guyon. Pero, como no hemós de tratar más que de la higiene de las aguas de mesa, y no del tratamiento completo de la hiperclorhidria, no nos corresponde ocuparnos del régimen establecido en los *kuraus* y hoteles apropiados, ni de las prácticas balnearias empleadas en los establecimientos dedicados exclusiva o preferentemente a la balneología externa, como los de Alange, Santa Coloma de Farnés, La Garriga, fuentes termales de Plombieres, etc., etc.; en los que, por la re-

gularización de las energías nerviosas que sus aguas producen, se logran los efectos tónico-sedantes, convenientes a la gran mayoría de hiperclorhídricos.

Hipostenia digestiva. — La perplejidad en los casos hiperclorhidria (de que nos habla el ilustre presidente del Sindicato de médicos hidrólogos franceses. Mr. Robin), desaparece en la hipostenia digestiva; en la que las dudas van disipándose, y el camino que debe seguir el práctico aparece mucho más claro y despejado.

Prescindiendo de las indicaciones causales, que puedan modificar el contexto de nuestras conclusiones, y de ciertas lesiones anatómicas que puedan invalidar el tratamiento hidrológico. las aguas propias de la insuficiencia digestiva, serán las excitantes; si bien, debemos tener en cuenta, que, por lo regular, el tratamiento se prepara antes de la hora de las refacciones, y que cuando los miasténicos gastro-entéricos han ingerido por adelantado aguas supermineralizadas, como las de Carlsbad, Mariénbad, Cestona, Vallfogona de Riucorb o Fontibre, quizás será prudente. en muchos casos, aconsejarles aguas indeterminadas o acroto-termales, para evitar los peligros del agotamiento hidrológico, si el estímulo no se graduara debidamente. Mas, como quiera que son innumerables las personas que nos consultan pequeñas molestias digestivas de carácter atónico, con prolongación indefinida de la digestión gástrica, ligero remanso alimenticio matutino, leves fermentaciones, etc., sin que, por estas solas molestias, quieran sugetarse a un completo régimen hidrológico permanente, creo debemos recomendarles aguas. no tan cargadas de principios fijos que resulten impropias del calificativo de «aguas de mesa», pero que contengan los elementos necesarios para estimular una función retardada, y así coadyuvar a la acción de las otras aguas arriba dichas. Las que, en términos generales, pueden reunir mejor estas condiciones, son las bicarbonatado-cloruradas o clorurado-bicarbonatado sódicas de escasa mineralización y las acídulo carbónicas, también débiles, aunque contengan algún principio mineralizador, como el hierro, capaz de hacerlas incluir en algún grupo taxonómico diferente, siempre que dicho elemento no se halle en gran proporción en el residuo salino desecado, en cuyo caso ya se trataría de aguas fuertes y no de las utilizables en la mesa, de que nos venimos ocupando. Entre las primeras, merecen citarse las de Royat, Saint-Nectaire. Lerez y Belascoain. a las que se acostumbra a unir las de Seltz. apesar de que en realidad son excesivamente mineralizadas para considerarlas como aguas de mesa, por cuyo motivo se las sustituye ordinariamente por las de Seltz artificiales, que no son más que aguas potables

saturadas de ácido carbónico. Y entre las últimas, deben incluirse las de Vals (que aquí podremos escoger los manantiales fuertes de Magdalaine y Precieuse), las de Chateldon, Saint-Galmiere, Lanjarón, Argenton y San Hilario, a todas las cuales el ácido carbónico libre comunica su reconocida acción antifermentiscible, a más de otras muy recomendables, cuya explicación se halla todavía en litigio.

Lo que no lo está es la acción tónico-excitante digestiva de las aguas acídulo-carbónicas cloruradas; a cuyo efecto, y para que dicha acción se manifieste con mayor energía, en algunos establecimientos se agrega, al agua, cloruro sódico y ácido carbónico, como sucede con la de Apolinaris (hoy tan en boga), que al embotellarla se le agrega un gramo, por litro, de cloruro sódico, sobresaturándola, además, con el ácido carbónico desprendido de la propia fuente.

Parapepsia. — Las alteraciones digestivas arriba expuestas, traen como consecuencia irremediable otra serie de trastornos, a los que cuadra perfectamente el nombre *para*, partícula que significa *alrededor*; la cual podemos perfectamente anteponer al nombre de la función que estudiamos; lo cual nos permitirá resumir cuanto nos interese. No es una rápida oración, la más apropiada para analizar las diferentes aguas que deben usar en la mesa los parapépticos; hemos discutido las convenientes a la enfermedad inicial, y difícilmente habrán de modificar las indicaciones, los otros síntomas secundarios, sobre todo por lo que atañe al único aspecto del tratamiento que ahora nos incumbe; por lo cual, en gracia a la brevedad, me remitiré a los párrafos correspondientes de este discurso.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO. — En general requieren aguas que calmen la tos y faciliten la espectoración. Hemos hablado de las azoadas, algunas de las cuales pueden usar, en la mesa, los que sufran procesos eréticos. A los tórpidos (sean tuberculosos, bronquíticos, etc.) les convienen aguas más estimulantes, como las clorurado-sódicas débiles, bicarbonatadas y hasta sulfurosas (según los casos); como las de Brides, Saint-Nactaire, Caldas de Bohí, Borines y alguna otra.

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO. Estos enfermos requieren aguas dialíticas, que faciliten el movimiento de los líquidos circulantes, y eviten y alejen las resistencias que puedan ofrecer al corazón los entorpecimientos circulatorios.

En el Congreso de Hidrología celebrado en Madrid, en Octubre pasa-

do, el Dr. Jacob dió una conferencia interesantísima sobre la esfigmografía cardíaca; y no dudamos que, después de convenientemente depurados (por este señor, en Cudowa, y por los hermanos Schott. en Nauheim), los efectos de los gases minerales sobre la circulación de la sangre, sabremos fijamente a que atenernos respecto a las modificaciones que la energía cinética de las aguas mínero-medicinales puede imprimir a la presión sanguínea. Sea de ello lo que fuere, no hay duda que, en gran parte, el tratamiento físico-terápico de las cardiopatías. deberá ser principalmente climatológico é hidroterápico. sin perjuicio de que se deba coadyuvar a su acción por medio de las aguas de mesa; las cuales deberán ser ligeras, poco mineralizadas y, en caso de esclerosis arterial, de las llamadas (con más o menos propiedad) decalcificantes. En este último sentido, hoy día ha adquirido gran renombre Royat; pero, pueden usarse además, las de Brides, Evian. Vittel, Saint-Nectaire, Solares y La Aliseda; debiéndose generalmente proscribir en la mesa, las fuertemente mineralizadas de Vichy, Marienbad y Cestona; que, sin embargo, podrán ser utilizadas exteriormente y fuera de las horas de las comidas.

ENFERMEDADES GENERALES Y DE LOS RIÑONES.—Finalmente, dedicaremos un párrafo a las enfermedades constitucionales y de los riñones, por la marcada influencia que sobre ellas tienen las aguas que se destinan a la mesa. No hemos realizado trabajos de laboratorio. que nos permitan desvirtuar el aserto de Boas, de que «según se desprende de los experimentos de Noorden, Dapper y Ludwig, ni el agua de Carlsbad. ni el agua salada influyen de modo apreciable en el metabolismo nutritivo». Nuestra faena ha sido exclusivamente clínica; pero, con todo, por los resultados hidrológicos obtenidos y la consideración de las potentes energías de los iones desarrollados y las fuertes presiones de los gases disueltos, creemos que la ingestión de aguas minerales no puede ser indiferente a los continuos cambios osmóticos que integran el metabolismo nutritivo.

Racional o empíricamente, se han especializado para ciertas enfermedades constitucionales, las aguas de Marienbad, Kissingen, Wisbaden, Tona, La Toja, etc., de las que no hemos de hablar, porque son impropias de la mesa; pero que pueden servirnos de guía, para escoger para los diatesicos; aguas minerales que por su débil mineralización puedan ser usadas en las comidas y que, por su analogía de composición con las referidas, puedan coadyuvar al régimen hidrológico estatuido.

De todos modos, el tratamiento deberá ser en gran parte climático, bromatológico e hidroterápico; sin perjuicio de que los enfermos procuren

ayudar a la acción del clima, régimen, baños, duchas y amasamiento, por medio de aguas de mesa ligeras y oxidantes, tónicas, resolutivas, sedantes o estimulantes y (en caso de endurecimiento vascular) decalcificantes, según lo demanden innúmeras indicaciones, en las que no podemos entretenernos; bastándonos con hacer constar, que, *en términos generales*, los diabéticos sometidos a la cura de Vichy podrán utilizar en la mesa las mismas aguas (si así precisa) o las más débiles de Vals (Pauline, Marie y Juliette), Mondariz, Marmolejo, Villaharta, Sobrón, San Hilario, Vilajuiga, Vichy Catalán y demás manantiales de Caldas de Malavella, Ribas, etc.; que los gotosos que sigan la cura de Envian, podrán beber a pasto las aguas de este mismo establecimiento, o bien las de Condillac, Chanteldon, Vittel, Contrexeville, Marmolejo, Sebrón y Vilajuiga; que los obesos que se traten por Marienbad, Franzensbad o Tarasp, beberán en la mesa las aguas de Brides, Saint-Nectaire, Niederbronn, Lerez, Mondariz, Marmolejo y San Hilario; que los escrofulosos necesitados de las aguas resolutivas de Tona y la Toja, emplearán, como coadyuvantes en la mesa, aguas cloruradas (simples y bicarbonatadas) como las de Niederbronn, Lerez y Solares; clorurado-sulfuradas, como las de Challes y Alsasua y mejor las que contengan cierta cantidad de yodo, como sucede con las de Brides, Pougues y alguna otra.

Los anémicos convalecientes y cuantos necesiten reconstituir el organismo, usarán las ferruginosas de Orezza, Spa, Busang, Villaharta, Marmolejo, Lanjarón, Puertollano y Madremaña; los arterio-escleróticos requieren aguas bicarbonatado-sódicas cloruradas, que por la mayor actividad osmótica que imprimen a los líquidos orgánicos, se las ha llamado decalcificantes, a cuyo grupo pertenecen Royat, Selters, Saint-Nectaire, Lerez, Solares, etc.; y finalmente, a los nefríticos y litisiacos, les aconsejaremos las aguas gaseosas ácido carbónicas de Saint-Galmier, Chateldon, Saint-Alban, San Hilario y Argenton, o bien las débilmente alcalinas que puedan merecer el calificativo de acratotermas, v. g. las de Alet, Vittel, Envian, Sobrón y Belascoain, pudiendo emplearse también, no solo las sensiblemente más mineralizadas de Contrexeville, Pedras Salgadas y Valle de Ribas, sino las mismas de Vichy (preferentemente Celestins y Hopital) y toda la extensa gama de las de Vals, desde la fuente Pauline y Marie hasta los mismos manantiales Vivarais; por más que (salvo indicaciones muy precisas) nuestras aficiones sean decididamente favorables al uso de las aguas más débiles, oligometálicas, acratotermas y mejor aún las simplemente potables, con menos de cincuenta centigramos por litro de residuo mineralizante, por los peligros

que puede ocasionar a los riñones el paso a través de su parénquima, de las sales disueltas en las aguas minerales; por lo cual, no queremos cerrar el párrafo de las afecciones renales, sin llamar la atención sobre los peligros que encierra el uso abusivo de aguas bicarbonatado-sódicas en el tratamiento de las nefritis.

Es consuetudinaria la acción diurética de las aguas alcalinas, y realmente lo son cuando nada se opone a sus efectos fisiológicos; pero, cuando el brighdismo ha obstruído los riñones, resulta que, a consecuencia de las metamórfofis intraorgánicas de los medicamentos, el bicarbonato sódico se transforma en cloruro, y la molécula clorada retorna nuevamente al estómago, para reproducir el Cl H ; y retorna íntegramente, porque en las nefritis está interceptado el paso de los cloruros; cuyas sales no tienen otro remedio que persistir en la sangre, alcalinizándola, almacenarse en los tegidos, con gran aumento de los edemas, infiltrar las membranas hemipermeables del glomérulo malpigiano, con elevación de la tasa albuminúrica, y reaparecer en el estómago, para proporcionar a sus glándulas la materia prima de elaboración del clorhídrico; resultando, de todo ello, agravaciones, que varias veces hemos presenciado después del uso de aguas alcalinas, como las de Rocallaura, apesar de hallarse sometidos los enfermos a un régimen de leche, cuya caseina debía fijar el ácido clorhídrico libre del estómago, sin las ulteriores consecuencias nocivas de la neutralización ácida por medio de agentes químicos o aguas minerales. En estos casos, aconsejaremos como aguas de mesa las menos mineralizadas posibles, como las de Angelats de Ribas, Sierra Alhamilla, y mejor todavía las potables, que necesariamente han de contener menos de 500 miligramos de residuo salino, con ausencia casi completa de cloruros.

Acabamos de pasar una revista cinematográfica a las principales indicaciones hidro-minerales que pueden surgir en la mesa, a consecuencia de los variados procesos a que se hallan sujetos los grandes aparatos y sistemas de la economía. Todos mis esfuerzos tendieron a que las soluciones de los problemas planteados, fueran inquebrantables consecuencias de premisas conocidas. Mas, por desgracia, no hemos llegado todavía a la meta de nuestros deseos, y por de pronto debemos reconocer que para dar a nuestras progmaticas la firmeza científica correspondiente, nos falta un factor importantísimo, cual es el análisis moderno de las aguas minerales sometidas a examen. En 7 de Junio de 1906, el entonces Ministro de Gobernación, Sr. Romanones, dictó una R. O. obligando a los propieta-

rios de aguas minerales a presentar análisis completos, químicos (cualitativa, cuantitativamente y según la teoría de los iones), micrográficos y bacteriológicos. Esta R. O. quedó incumplida, y solo media docena de balnearios acudieron al llamamiento; y aunque los nombres de los recientes análisis de las aguas de Alceda, Almeida, Caldas de Montbuy, Fontribre, La Garriga, Marmolejo y Ontaneda, van unidos a los de químicos tan eminentes, como los Dres. Casares, Carracido, Oliver y Rodés, Puerta y Novellas, el número de trabajos realizados es pequeño para regenerar a la Hidrología nacional; y por lo que nos interesa, sólo a dos de los manantiales aludidos puede aplicárseles el calificativo de «aguas de mesa».

Mientras los análisis modernos no hayan descifrado debidamente la composición salina, ionización, energética y radioactividad de las principales aguas minerales, deberemos reemplazar esos conocimientos, por los de ciertos hechos empíricos, más o menos acertadamente observados; y no de otra manera cabe proceder hoy día, para atinar la ordenación del régimen hidrológico a seguir en las comidas.

Por nuestra parte, así hemos procedido, y no solo hemos procurado simplificar en lo posible, sino reducir la lista de nombres propios, a los de las aguas minerales más conocidas y con mayor profusión anunciadas.

El trabajo realizado, que nosotros someramente relatamos, es formidable, y podremos aprovecharlo en todos los casos árdulos que se nos ofrezcan: pero, como obra didáctica es incompleto, porque deja sin resolver un aspecto de la cuestión; toda vez que solo es aplicable a la clientela alta y poderosa, a la clase rica y pudiente; y la Medicina no es, ni puede ser patrimonio exclusivo de una clase social determinada, sino que debe prestar por igual sus auxilios a todo el mundo y ser asequible sobretodo a las clases menesterosas. Las aguas minerales son apropiadas a los cronicismos; deben usarse en el período de adormecimiento de las enfermedades crónicas; y por lo mismo que las aguas de mesa son las más débiles e inofensivas, para obtener de ellas algún resultado positivo deben tomarse largas temporadas; lo cual resulta sumamente gravoso para muchas fortunas, y desde luego es inaccesible a ciertas clientelas, que por su modesta posición social deben ser amparadas y son tanto o más dignas de ser atendidas, que los de más alta alcurnia; con la agravante, de que es incomparablemente mayor el número de enfermos que no pueden comprar en las boticas el agua diaria de la mesa, que el de los afortunados, a quienes no les importa el precio a que se vendan las aguas minerales. Por eso tengo la firme convicción, de que sería sumamente útil para el prestigio de nuestra clase, la divulgación de las princi-

pales cuestiones hidrológicas; a fin de que los médicos de cada localidad conocieran las cualidades de las aguas disponibles en su casa y pudieran servirse de ellas siempre que conviniera a algún cliente (fuere de la clase que fuere), sin verse en el duro trance de dejar el enfermo a merced del mal que le atormenta, cuando este no puede acudir largamente a la farmacia, para procurarse un servicio tan preciso y continuado, como el del agua que hay que beber a pasto.

Desgraciadamente, hasta hoy las corrientes andaron por muy diverso sendero. y la gran mayoría de médicos ignoran, no tan solo la dureza del agua que beben sus clientes, sino hasta lo que significa la valuación hidrotimétrica. En nuestra profesión, y dada la solidaridad funcional de todos los órganos del cuerpo, es natural la tendencia de ver cada uno las cosas a través de su prima preferente, y por ende, la de pretender los especialistas entronizar la especialidad que cultivan. Pero, por más que se quiera considerar como una especialidad el cultivo de la Hidrología y Balneoterapia, siempre resultará que los conocimientos generales de las aguas, en lo que a las de mesa se refiera, deberán pertenecer al dominio de la Higiene y Terapéutica generales, y los que ejerzan la Medicina general, no pueden desconocer, sin grave quebranto, ciertos conocimientos hidrológicos, que deberían serles familiares. por lo mismo que han de serles de práctica diaria.

Nosotros esperamos, que desempeñando cátedra de Terapéutica un reputado hidrólogo como el ilustre Rector de nuestra Universidad literaria, nuestro querido amigo y condiscípulo, Dr. Carulla, la enseñanza de la Hidrología adquirirá la importancia merecida, y las futuras generaciones médicas estarán más al corriente de los asuntos hidrológicos, de lo que pudieran estarlo las de antaño. Así lo fiamos, por la importancia de la petición que hacemos; por el prestigio de la clase, y por las aficiones hidrológicas tan manifestamente demostradas por el ilustre catedrático, en sus artículos periodísticos, conferencias y discursos.

Entretanto, recomendaremos a nuestros colegas, que estudien las aguas potables de que dispongan, y con los conocimientos que así se adquieran y la pauta científica vigente, aconsejen en cada caso el agua de mesa que su criterio les dicte; y seguramente que acertarán el consejo: porque cada médico conoce mejor que nadie las costumbres de sus clientes, y el régimen alimenticio es un factor atendible, que no puede despreciarse; y así como (según declaraba el Dr. Mazerán en el reciente Congreso de Hidrología) no se come igual en Moscou que en Lisboa, y así como, después del pescado se apatece el soterne, y el cham-

pagne después del asado, así también deben variar las aguas de mesa según las poblaciones, porque según sean las circunstancias étnicas de los comensales, deberán cambiar las cualidades de las aguas convenientes. Y resultando inquebrantable el proverbio de que cada uno sabe mejor en su casa, que el sabio en la agena, los médicos que sepan las condiciones de vida de sus clientes y las cualidades de las aguas comarcanas, podrán aconsejar en cada caso las más convenientes a la salud individual, en perfecta armonía con las condiciones sociales y económicas que rodean a los enfermos.

Y con esto doy fin a mi modesta oración, quedando sumamente reconocido a la benevolencia con que me habeis escuchado, tanto más de agradecer, cuanto que no he pretendido revelar ningún descubrimiento notable, sino pura y simplemente exponer la doctrina de las aguas de mesa, tal como creo deben aceptarse en el estado actual de los conocimientos hidrológicos; lo cual puede resumirse en las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a Deben sustituirse las aguas ordinarias por otras mejores, siempre que aquellas sean malas o sospechosas, y siempre que deba cumplirse alguna indicación terapéutica.

2.^a En el primer caso, si la sustitución es solo eventual, deberá elegirse una agua que sea equimolecular o, cuando menos, lo más isotónica posible, con la que se tenga por acostumbrada; y si la sustitución ha de ser prolongada, se escogerán aguas análogas a las usuales si estas son irreprochables, y de no serlo, se dará la preferencia a las que gocen de gran poder dializante. Para el cumplimiento de esta conclusión, creemos deberían expendirse aguas de la montaña catalana, aunque no fueran minero-medicinales.

3.^a Siempre que se haya de cumplir alguna indicación terapéutica, se escogerán aguas de mesa similares a las indicadas en los procesos que se determinan; pero de mineralización mucho más débil, para que puedan beberse sin restricciones.

Y 4.^a Es preciso que todos los médicos conozcan los recursos hidrológicos comarcanos, para que sus clientes puedan utilizarlos ilimitadamente, sin necesidad de acudir a las aguas minerales embotelladas, no siempre asequibles a todas las fortunas.

Mi criterio queda esplanado; vosotros diréis si es el verdadero, negándome o concediéndome vuestro asentimiento.

DR. JOSE M.^a MASCARÓ

LA DILATACIÓN OPERATORIA DE LA HILERA GENITAL EN OBSTETRICIA

(Continuación)

Cuando la abertura que conduce al interior del útero es de un diámetro inferior a 4 cms. (primera mitad del período dilatante) podemos así mismo recurrir a la dilatación cruenta, cual antes he indicado, como a la dilatación no cruenta, ya manual, ya instrumental. Más, así como en la segunda mitad del período dilatante, o sea cuando la dilatación es superior a 4 cms. de diámetro, es más recomendable la dilatación operatoria manual, aquí tiene poca aplicación, no dá los mismos buenos resultados que en aquella. En cambio, en este momento del período de dilatación, las incisiones de Dührssen son análogamente aconsejables, proporcionan los mismos halagueños resultados y tienen en esta ocasión una particular indicación en forma de incisiones múltiples radiadas siguiendo el contorno del orificio del cuello y muy poco profundas (menos de un centímetro) para romper el anillo rígido que a modo de delgado cordón de tejido elástico, situado al nivel del cuello, se encuentra en algunas primiparas; es lo que Fochier llamaba «*le fil*» y que una vez destruido se completa la dilatación rápidamente en algunos minutos.

En este momento del período de dilatación, debemos conceder la preferencia a la dilatación no cruenta instrumental, que se puede conseguir con los balones de goma y con los dilatadores metálicos. Los dilatadores de goma, balones de Barnes o los más aceptables de Champetier de Ribes en forma de embudo, se introducen vacíos y plegados en el interior del útero y luego de colocados se llenan de aire o de agua hervida, obteniéndose con ellos diferentes dilataciones según el tamaño empleado; para conseguir dilataciones muy amplias que permitan el paso de la mano o la extracción del feto, se colocan uno después de otro desde los tamaños pequeños hasta el mayor de 10 cms.

de diámetro: Obran de un modo directo sobre el cuello uterino, penetrando en el mismo a modo de una cuña, a semejanza de lo que normalmente efectúa la bolsa de las aguas natural y obran además indirectamente excitando por vía refleja las contracciones del útero. Estos balones ya son aplicables en caso de necesidad al comenzar el parto y aún en los últimos tiempos del embarazo, sobre todo en las pluriparas, porque el cuello si no es permeable aún, condición indispensable para colocar el balón, es ya tan flácido y distensible que con poco esfuerzo permite el ingreso del dedo y entonces puede ya tantearse la aplicación de los números o sea de los tamaños menores. Creo como Mäurer, que cuando los balones de Champetier de Ribes se colocan con oportunidad, es el método dilatador más eficaz.

Con el mismo objeto son aplicables los dilatadores metálicos bien el original de Bossi construído por la casa Marelli, de Milán, bien los del mismo tipo modificados por Seigueux, Fromnar, Kaiser, Preiss y tantos otros. Con ellos en poco tiempo, de 15 á 30 minutos, se puede alcanzar la dilatación deseada, resultan muy cómodos y de fácil manejo, pero son en cambio, bastante peligrosos. Los indicados constan por lo menos de cuatro ramas, algunos de ellos de seis u ocho; se aplican cerrados y lentamente se van separando las ramas por medio de un sencillo mecanismo, indicado la dilatación conseguida un cuadrante situado en el mango del instrumento. Dada la potencia del aparato y la facilidad de alcanzar dilataciones considerables en poco tiempo, le hace un tanto peligroso, pues si sobrevienen circunstancias apremiantes que exijan rapidez no siempre podrá haber la indispensable sangre fría para no apresurarse demasiado y llegar a las mayores dilataciones antes de un tiempo prudencial, determinando en consecuencia dislaceraciones.

Los tallos metálicos de Hegar son también aconsejables en tales circunstancias. En Francia se usan mucho para comenzar la dilatación y terminada luego con los balones de Champetier. Son aconsejables cuando el cuello está cerrado todavía y con ellos se ejecuta por regla general el parto metódicamente rápido (C. Jeunier, Maygrier). Todos estos métodos requieren algún tiempo para conseguir la dilatación apetecida, así es que en los casos de mucha urgencia (eclampsia, grandes hemorragias, colapsia) podrán no siempre resultar lo suficiente eficaces. Para solventar tales accidentes sin desperdiciar momentos, contamos con un recurso muy rápido, cual es la operación que Dührsen y Aconci han descrito con el nombre de «cesárea vaginal» y a la que Pestalozza dá la denominación más adecuada de «histerocervico-

tomia». Intervención es esta muy apreciada por la escuela tocológica alemana y de la cual Doederlein, de Munich, a quien tuve la fortuna de ver practicarla en la Franenklínik, es un entusiasta partidario. Entre los pocos teólogos tudescos que dejan de recomendarla en tesis general, hallamos a Olstranseeu y Veit, pues al decir de estos últimos autores, si el parto debe llevarse a cabo inmediatamente por existir una indicación perentoria, prefieren la cesárea abdominal ordinaria, porque su técnica es ahora tan exacta y los medios de asepsia tan seguros, que a causa de ella ya no debe temerse por la vida de la mujer. Apesar de estas razones, me parece que no cabe la menor duda respecto a la mayor gravedad de la cesárea abdominal clásica, resultando siempre más sencilla y menos expuesta la vía vaginal.

La histerocervicotomía encuentra su precisa indicación en los casos que conviene terminar el parto con rapidez y está atrasado aún el período de dilatación, de tal suerte que no haya desaparecido todavía el cuello del útero. — El objeto de la operación es crear una amplia vía para la fácil y pronta evacuación del útero, lo que se consigue incindiendo por la vagina el cuello y el segmento inferior del citado órgano escogiendo la línea media como punto de elección, o sea la zona no vascular, quedando por debajo y a distancia del peritoneo, que es uno de los puntos esenciales que hay que tener en cuenta, siendo otro la vejiga urinaria que debemos procurar no incindir, orientándonos con una sonda y protegiéndola con una valva. Por regla general basta con incindir el borde anterior del cuello y la pared anterior del útero, pero aveces se han de abrir las paredes anterior y posterior para conseguir más luz como por ejemplo cuando es muy voluminoso el feto, que se extraerá por el forceps, la cranioclasia o la versión, con o sin craneotomía sobre la cabeza última, según las circunstancias de cada caso.

Esta operación es ya bastante seria para que pueda abordarla el médico no especialista, pues a la condición ineludible que exige que el tocólogo sea al mismo tiempo cirujano, requiere así mismo lugar apropiado, ya que resultaría harto imprudente hacer tamaña intervención en una casa particular, máxime si en esta no pudieran improvisarse a satisfacción completa cuantos detalles son considerados en la actualidad como exigencias inquebrantables de la higiene y de la práctica aséptica, lo que bien pocas veces puede lograrse en el domicilio mismo del enfermo, ni siquiera en las grandes urbes y por lo tanto mucho menos en las pequeñas poblaciones y en el campo.

Hasta aquí nos hemos referido a los métodos de dilatación usados en los períodos más avanzados del embarazo y en el parto, momentos

en los cuales el cuello es permeable ya, o se ofrece flácido y distensible; ahora, para completar este estudio, debemos ocuparnos de los medios utilizables en los primeros meses del embarazo, es decir, durante todo el período que el cuello está fuertemente ocluido y poco flácido, siéndolo más o menos, como sabemos, según se trata de primiparas o pluríparas. Durante todo este tiempo el mejor medio de dilatación son los tallos de laminaria, en mi opinión preferibles al taponamiento cervical con gasa iodofórmica, recomendado por Vuillet, y al empleo con el mismo objeto de la esponja preparada (Brüninghauseu, Kluge) y el tupelo (Carles). Estos últimos medios, aunque son preferentemente ginecológicos, diferentes autores los han utilizado y preconizado, pero ninguno de ellos goza de favor entre los tocólogos como medio de dilatación propiamente dicho; mejor se encuentran entre los métodos para provocar el aborto o el parto prematuro.—Las laminarias fueron introducidas en obstetricia por Wilson y por Braun y de entonces acá se han empleado mucho como agentes de dilatación. Con las del número 12 se obtienen dilataciones a veces suficientes y desde luego lo resultan cuando se emplean dos o tres del mismo tamaño en sustitución (a las 18 o 20 horas) de las que se retira. El único inconveniente de las laminarias es la lentitud en obrar, por eso se utilizan también como agentes para preparar el cuello y disponerlo para recibir el dedo bien untado de vaselina, introduciéndolo con energía previa anestesia, o aumentar la dilatación con los tallos metálicos de Hegar y de Fritsch o con los bolones pequeños (Champetier, Barnes, Chassagny), así se consigue nuestro objeto con más rapidez, en singular cuando ha habido ya contacciones y el cuello está flácido, como en el aborto incompleto, pongo por caso.

II.—LA DILATACION ARTIFICIAL DE LA VULVA Y DE LA VAGINA.— En el ejercicio de la práctica se echa de notar una deficiencia de las obras de obstetricia, que poco o nada dicen de cuanto se relaciona con la dilatación artificial de la vulva y de la vagina. Y en realidad, quién se dedica a la práctica obstétrica, no deja de notar la necesidad en la mayoría de primiparas, y la conveniencia en todas ellas y alguna pluripara, de ayudar el trabajo de la naturaleza en las partes genitales externas, pues cuando debe intervenir con los recursos que el arte pone a nuestra mano es por algún defecto o distocia del proceso fisiológico del parto y entonces, la dilatación de la parte inferior de la hilera genital tampoco se efectúa con la regularidad debida, y amenudo la resistencia del suelo perineal es tanta o la falta de elasticidad de

todos los tejidos es tan considerable que hasta por si sola puede convertirse en causa de distocia. Ello debe remediarse tanto para terminar el parto, que sin el concurso del médico no se resolvería, como para actuar preventivamente a fin de conservar un periné que de otra forma ineludiblemente se rasgara.

La *dilatación artificial de la vulva* puede hacerse en los dedos o con instrumentos, de aquí la distinción en dilatación manual y dilatación instrumental.

La *dilatación manual* de la vulva era cosa corriente en otro tiempo que se consideraba como práctica habitual introducir los dedos en los genitales para dilatar la vulva y la parte inferior de la vagina, y aun hoy día vemos alguna vieja comadrona que sigue esa práctica vetusta, apoyada más en la tradición o la superstición que en enseñanzas serias. Aparte este medio, muy en boga a mediados del siglo último, y comprendiendo la conveniencia de facilitar la dilatación de la vulva y de la parte inferior de la vagina, Byford, de Chicago, aconsejó conservar la bolsa de las aguas hasta el último momento del período expulsivo con el objeto de preparar la vía por la que el feto debía pasar, el tiempo que facilitar la conservación del periné. Claro está que apesar de sus cuidados no era ello siempre posible y en tal caso recurría a otro medio del que nos ocupáramos luego, el balón.

Actualmente, para vencer la resistencia normal que ofrecen los genitales de una mujer bien conformada, como para introducir toda la mano en la cavidad genital para efectuar otras maniobras (versión, reducción manual del cordón prociacente, extracción podálica, etc.) se comienza por introducir uno, después dos, luego tres dedos a través del orificio vulvar y siguiendo así, por fin los cinco dedos agrupados en forma de cono se encontrarán dentro del orificio genital y con la gran circunferencia metacarpiana de la mano todavía al exterior. En este momento, si se empuja la mano con cierta fuerza contra el anillo vulvar, ésta se deja franquear, cediendo sin traumatizarse, gracias a la elasticidad adquirida por las modificaciones experimentadas durante el período de gestación.

DR. J. MÁS CASAMADA

(Continúa)